Rok LIII. Kraków, dnia 4. kwietnia 1914 Nr 14.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Przyczynek do zapobiegania przedziurawieniom macicy podczas wyskrobań po poronieniach.

podał

Dr Emanuel Herz (Rzeszów).

Z roku na rok wzrasta kazuistyka przedziurawień macicy po wyskrobaniu po poronieniach w zastraszający sposób i dziwić się tylko należy, że mimo upomnień z różnych poważnych stron, uszkodzenia macicy raczej się mnożą, aniżeli ubywają.

Szukając przyczyny tego zjawiska, znajdziemy ich kilka.

Według mego zdania należy uważać za pierwszą przyczynę następującą okoliczność: 1) Wielu lekarzy nie jest należycie poinformowanych, jakiej siły użyć można podczas operacyi we wnętrzu macicy ciężarnej, mimo że — jakby się zdawało — ogólnie znanym jest ten ważny szczegół, iż macica ciężarna często jest miękka, jak masło, i że nietylko narzędziami, ale nawet palcem z łatwością przedziurawioną być może. (Experimentelle Untersuchungen von Graeser Z. f. Gyn. Nr 39, 1907). Co do tego wyraził się Chrobak[1]) na posiedzeniu ginekologów w Wiedniu w r. 1907 (referat w Z. f. Gyn. Nr 47, 1907) w następujący sposób: »Wszyscy wiemy, że w ostatnich czasach wzrasta liczba przedziurawień macicy wprost gorsząco (in ganz skandalöser Weise), a mianowicie a) wskutek polipragmazyi lekarzy, przyczem nie potrzebuję chyba wyjaśniać, że jama macicy jest właśnie znakomitem polem dla tej chętki mnogich zabiegów; b) wskutek tego, że prawie każdy, kto raz miał w ręce wziernik pochwowy, uznaje się za uzdolnionego do podjęcia wyskrobania macicy, choćby nawet żadnych wiadomości ginekologicznych nie posiadał; c) wskutek coraz większej brutalności operatorów; niejednokrotnie widywałem, z jaką wprost zaciekłością niektórzy lekarze wyskrobują macicę«.

2) Ściana macicy jest często patologicznie zmieniona (zakażenia, zaśniad groniasty, nabłoniak złośliwy, rak trzonu, rozpadający się włókniak, dłużej trwające [przewlekłe] poronienie).

Dalsze przyczyny są następujące:

3) Nieświadomość, lub niedokładne zbadanie macicy przed rozpoczęciem zabiegu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że lekarz, który przez dokładne badanie oburęczne nie przekona się o położeniu i wielkości macicy samej i jej otoczenia, musi się liczyć z możliwością jej przedziurawienia.

4) Błędna technika wyskrobania macicy. Nieraz można zauważyć w praktyce, jak lekarze, przystępując do wyskrobania macicy podczas poronienia, nie myślą o koniecznem w takim przypadku rozszerzeniu szyjki, lecz odrazu wprowadzają ostrą łyżeczkę najmniejszego kalibru do jamy macicy i manipulują wewnątrz niej bez systemu i zastanowienia, zamiast rozszerzyć poprzednio szyjkę, a potem dopiero wprowadzić tępą, wielką łyżkę lub ostrą łyżeczkę (kiuretę) aż do jej dna dla dokładnego wydobycia błon lub resztek jaja płodowego.

5) Niewłaściwe i nieodpowiednie użycie narzędzi, jakoto kleszczy do poronień (Abortus- u. Löffelzangen) i kleszczyków (Kornzange). Temi narzędziami kleszczowemi sprawia się często ogromne spustoszenia, głównie w ten sposób, że przy pierwszem zamknięciu łyżek chwyta i przedziurawia się ścianę macicy, a skoro nic na zewnątrz wydobyć się nie dało, wprowadza się powtórnie to samo narzędzie do zrobionego otworu i wyciąga kawał jelita, albo otrzewnej.

Następstwem takich skaleczeń macicy bywa albo zakażenie, albo krwotok wewnętrzny, z których to niebezpieczeństw dla chorej w wielu przypadkach lekarz zrazu nie zdaje sobie sprawy. Czasem uda się przez odpowiednią operacyę życie tak nieszczęśliwie operowanej uratować, często jednak chore te giną. W najlepszym razie po wyjęciu macicy przykute są przez długie tygodnie do łoża, a wyzdrowiawszy, są na zawsze kalekami, gdyż w młodym wieku straciły zdolność rodzenia.

Inną kategoryę uszkodzeń, jednakowoż mniej niebezpiecznych, stanowią te, które powstają przez użycie zgłębnika macicznego, albo rozszerzadeł Hegara, albo łyżeczki. Uszkodzenia temi narzędziami mogą być mniej niebezpieczne dla życia, jeżeli się je natychmiast rozpozna, jeżeli narzędzia były aseptyczne, jeżeli sama treść macicy nie była zakażona, a zwłaszcza dlatego, że te narzędzia nie chwytają miąższu macicy lub innych narządów brzusznych, tak jak kleszczyki, nie wyciągają ich i nie miażdżą. Jednakowoż . łyżeczka może sprawić znaczne uszkodzenia narządów brzusznych, jeżeli się je po przebiciu macicy łyżeczką maltretuje, i tak nawet rozszerzadłami Hegara sprawiono już nieraz takie

uszkodzenia, w których następstwie wyjęcie macicy stało się konieczne m.

Przegląd literatury ostatnich lat co do tej sprawy dostarcza zastraszającej liczby niezwykłych uszkodzeń macicy w następstwie operacyi po poronieniach.

I tak Orthmann [2]) donosi o 88 przypadkach, opisanych w ostatnich 5 latach, z których w 75 przebicie macicy nastąpiło podczas wypróżnienia jej zawartości w okresie poronienia, zaś w 13 pozostałych chodziło o przebicie macicy nieciężarnej. A mianowicie: raz nastąpiło przebicie zapomocą rozszerzadła Hegara, raz zapomocą kleszczyków (Abortuszange), raz zapomocą cewnika twardego, 2 razy zapomocą zgłębnika macicznego, 6 razy zapomocą łyżeczki, użytej z powodu zapalenia śluzówki macicy, mięsaków lub krwotoków przekwitowych. Przebicie macicy zapomocą rozszerzadła Hegara odnosiło się do przypadku, w którym macica była zajęta mięsakiem, zaś cewnikiem twardym przebito macicę, usiłując w celach niedozwolonych przerwać ciążę. Z tych 13 przypadków zakończyło się 4 śmiercią.

Z owych 75 przypadków przebicia macicy ciężarnej przyczyną przebicia była łyżeczka w 25 przypadkach, kleszczyki zwykłe w 13, w 21 kleszczyki Wintera lub Schultzego, w 4 zgłębnik, w 3 palec, w 5 rozszerzadło Hegara, w 4 niemożna było się dowiedzieć, jakiego rodzaju narzędzia użyto. 20 z tych przypadków zakończyło się śmiercią (26·6%).

Oprócz powyższych podaje jeszcze Orthmann 3 przez siebie spostrzegane przypadki, z których w jednym nastąpiło przebicie tylnego sklepienia pochwy zapomocą palca i w którym to przypadku przez otwór zrobiony wydostały się na zewnątrz jelita; w drugim przypadku przebito trzon macicy łyżeczką, a rozpoznanie tego przebicia nastąpiło przypadkowo, kiedy przestrzykano wnętrze macicy rozczynem lyzolu i wśród tego przestrzykania nastąpił zapad. W obydwu tych przypadkach nastąpiło wyleczenie po zeszyciu ran szwem katgutowym. Jedynie w trzecim przypadku nastąpiła śmierć w następstwie przebicia macicy ciężarnej w 4. miesiącu ciąży zapomocą kleszczyków Wintera, przyczem lekarz przez zrobiony otwór wyciągnął około 80 cm. kiszki grubej, a nadto i inne jeszcze narządy wewnętrzne znacznie uszkodził.

Daleko większą liczbę przypadków zestawił Stumpf [3]). Ogłosił on 178 przypadków, zebranych z nowszej literatury. W 119 z nich przyczyną przedziurawienia była łyżeczka, przyczem 20 razy wypadło jelito albo sieć, (7 z tych chorych umarło), 30 razy przebił macicę zgłębnik, albo cewnik, 19 razy przebito macicę przy rozszerzaniu szyjki macicznej zapomocą narzędzi, 7 razy w następstwie użycia zwykłych kleszczyków (Kornzange), 2 razy zapomocą palca, raz przy stosowaniu gorącego powietrza (athmokausis), raz podczas przestrzykiwania kanką maciczną. Między tymi wszystkimi było 71 przypadków ciąży.

Augustin [4]) donosi o 29 przypadkach, połączonych z wypadnięciem jelita lub sieci, z których 11 zakończyło się śmiercią; we wszystkich uszkodzenia były ciężkie. Tylko w 5 z nich była ciąża.

Albrecht [5]) donosi z ostatnich lat 6, o 2 własnych, obok 65 innych przypadków przebicia macicy, spowodowanych operacyami, wykonanemi dla celów niedozwolonych, i to nie przez lekarzy, lecz przez laików, i tem tłómaczy wielką śmiertelność swojej statystyki, gdyż zginęło aż 46 kobiet (70.7%), a zaledwo 19 udało się uratować zapomocą ciężkich operacyi. Ten sam autor podaje jeszcze 47 innych przypadków, w których przedziurawienie nastąpiło wśród zabiegów leczniczych lub podjętych w celu ustalenia rozpoznania. Śmiertelność w tych przypadkach wynosiła tylko 10 (21%). We wszystkich tych przypadkach przedziurawienie było bez powikłań, natomiast w 26 innych nastąpiło jeszcze wypadnięcie jelita. Z tych 26 liczba śmiertelnych doszła do 9 (34·6%).

Braun-Fernwald [6]) podaje 47 przypadków, w których przedziurawiono macicę najrozmaitszemi narzędziami, nawet blaszecznicą. Między nimi było 11 przedziurawień zgłębnikiem, 9 różnemi rozszerzadłami, 3 blaszecznicą, 6 łyżeczką, 2 długim drutem, 1 drutem od parasola, 2 cewnikiem, 4 kanką maciczną, 6 kleszczykami, 2 serengą. Z tych w 1 przypadku nastąpiło ciężkie zakażenie, w 1 wypadło jelito, w 1 sieć, w 1 jelito już było obumarłe i przedziurawione.

Dlatego to Braun powiada dosłownie: »Lekarze, którzy nie wyuczyli się operowania, jako praktykanci w klinice ginekologicznej, nie powinni samodzielnie wykonywać skrobania macicy, ponieważ zwykle w praktyce niedocenia się niebezpieczeństw tego zabiegu. Wprawnemu operatorowi wolno posługiwać się narzędziami wybranemi wedle upodobania, sztuka jego leży bowiem nie w narzędziach, lecz w jego ręce«.

Puppe [7]) ogłasza zestawienie 264 przypadków przebicia macicy, obok 2 własnych, śmiercią zakończonych, przyczem obszernie zajmuje się odpowiedzialnością lekarza pod względem sądowo-karnym.

Heyman [8]) zebrał 65 przypadków przedziurawienia macicy nieciężarnej, w których stwierdzono dokonane uszkodzenia albo za życia, albo na stole sekcyjnym. Śmiertelność w nich wynosiła 9 (13·8%). Co się tyczy narzędzi użytych, to były niemi: 29 razy zgłębnik, albo narzędzie do zgłębnika zbliżone, 26 razy łyżeczka, 7 razy rozszerzadła, raz kleszczyki Schultzego, raz cewnik maciczny twardy, raz miękki. Zauważa ten sam autor, że rokowanie co do życia jest w przypadkach, w których niema ciąży, korzystniejsze aniżeli przy ciąży, co pochodzi stąd, że przy ciąży więcej się używa kleszczyków, aniżeli w innych przypadkach. W przypadkach, zebranych przez Heymana, wypadła 3 razy sieć, wszystkie 3 chore wyzdrowiały. Pięć przypadków zakończyło się śmiercią w ten sposób, że nie rozpoznawszy przedziurawienia, przystąpiono do przepłukania macicy; dowód, że rokowanie w takich razach jest najgorsze

Z literatury ostatnich czasów udało mi się zebrać jeszcze następujące drobniejsze zestawienia: Halban [9]) podaje 7 przypadków przedziurawienia; w 6 chodziło o ciążę, w jednym zaś lekarz tylko ją przypuszczał. Dwa przypadki zakończyły się śmiercią z powodu zapalenia ropnego otrzewnej. W 5 przypadkach przyczyną przedziurawienia było zastosowanie rozszerzadeł Hegara dla rozszerzenia szyjki z następowem użyciem kleszczyków (Abortuszange), w 2 zastosowano zgłębnik lub łyżeczkę.

Döderlein [10]) opisuje przypadek, przywieziony na klinikę w stanie bardzo groźnym; oprócz przedziurawienia zapomocą łyżeczki nastąpił gwałtowny krwotok i ropne zapalenie otrzewnej; chorą uratowano przez laparotomię.

Schuetze [11]) podaje 2 przypadki przedziurawienia macicy ciężarnej; w jednym z nich w następstwie zastosowa-

nia łyżeczki powstała przetoka jelitowo-maciczna, w drugim w następstwie blaszecznicy i łyżeczki wypadnięcie i uwięźnięcie jelita, które musiano na długości 12 cm. resekować.

Knoop[12]) donosi o jednym przypadku usiłowanego spędzenia płodu przy ciąży jajowodowej zapomocą płynu »Mixal«. W następstwie przedziurawienia musiano podjąć laparotomię, która zakończyła się wyzdrowieniem.

Thaler[13]) i Aschheim[14]) opisują po jednym przypadku, Schauta[15]) zaś wspomina w swej statystyce o 10 przypadkach, w następstwie których musiał wykonać całkowite wyjęcie macicy 9 razy; 2 zakończyły się śmiercią. Na uwagę zasługuje jeden jego przypadek, w którym zbyt energicznie postępujący operator wydarł znaczny kawałek otrzewnej, pokrywającej wzgórek kości krzyżowej, razem z kawałkiem chrząstki, leżącej między ostatnim kręgiem lędźwiowym a kością krzyżową; w drugim przypadku przedziurawienie doszło do więzadła szerokiego, tak że operacya wykazała wypadnięcie płodu pomiędzy blaszki więzadła.

Weibel[16]) donosi o przypadku, w którym lekarz, przedziurawiwszy macicę, wyciągnął i zmiażdżył pętlę esowatą. Doszczętna operacya skończyła się wyleczeniem.

W przypadku Wertheima[17]) operator wyciągnął zapomocą kleszczyków Schultzego pęcherz moczowy i kawałek prawego moczowodu na 8 cm.; usunięcie macicy i prawej nerki, wyleczenie.

Latzko[18]) na jednem z posiedzeń ginekologów wiedeńskich wspomniał o 4 przypadkach przedziurawienia, spostrzeganych w ciągu jednego tygodnia, z których 3 zakończyły się śmiercią i były sekcyonowane. Na uwagę zasługuje zdanie Schauty, wypowiedziane na tem samem posiedzeniu: »Uszkodzenia takie nie zdarzają się nam, starszym i doświadczonym ginekologom; to dziedzina lekarzy praktycznych, z których wielu niema nawet pojęcia o niebezpieczeństwach, na jakie narażają się, podejmując opróżnienie macicy. Wyznaję, że żaden inny zabieg operacyjny nie jest dla mnie tak przykry, jak wypróżnienie macicy, i przy żadnym też nie postępuję tak szczególnie delikatnie«.

(Dokończenie nastąpi).

Z oddziału chorób wewnętrz. szpitala krajowego w Sarajewie.

Kilka uwag i spostrzeżeń o nerwicach wegetatywnych.

Skreślił

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

W obu opisanych spostrzeżeniach czytamy wzmianki o zjawianiu się bólu w dołku sercowym. Ból ten poczytywać trzeba za następstwo skurczu mięśni okrężnych, tworzących zamknięcie wpustu do żołądka. Gałązki nerwowe otrzymują one, podobnie jak przełyk, z nerwu błędnego i zupełnie tak samo podlegają wpływom podrażnienia autonomicznego. Nerwowy skurcz wpustu (cardiospasmus) znany jest zresztą oddawna. Spotykamy się z nim w napadach przełomów żołądkowych w wiądzie rdzenia. Jako zupełnie samodzielna nerwica nie należy do zjawisk częstych i nie ma zazwyczaj znaczenia poważnej choroby. Wyjątkowo dziać się jednak może inaczej. Wśród moich zapisków znajduję krótki opis przypadku, w którym w następstwie takich nerwowych kurczów, powtarzających się w pewnych okresach czasu, cierpiało bardzo całe odżywienie, a zajmowanie się jakąkolwiek pracą było wprost niemożliwe. W tym okresie, kiedy chorego poraz pierwszy widziałem, był stan jego wprost bardzo smutny. Od szeregu dni nie mógł się odżywiać zupełnie, pokarmy nie dostawały się do żołądka; prawie natychmiast po spożyciu zjawiały się wymioty i wszystko wracało napowrót. Jedyne pożywienie stanowiły bardzo małe ilości mleka i ocukrzonej herbaty. Po kilkudniowym pobycie w Sarajewie przy stosowaniu leków uspokajających, wśród nich w pierwszym rzędzie atropiny, nastała o tyle poprawa, że chory mógł wyjechać na dłuższy pobyt do zakładu wodoleczniczego w Kaltenleutgeben. Powrócił stamtąd w stanie zupełnie zadowalniającymi zajął swoje stanowisko urzędowe jako starosta. Nerwica nie objawia się obecnie z dawną siłą, ale odzywa się zawsze jeszcze od czasu do czasu i zmusza chorego do zachowywania znacznych ostrożności pod względem odżywiania się i do unikania silniejszych wrażeń psychicznych i zmysłowych.

Ostateczny wynik był w tym przypadku, jak zresztą w większości podobnych, w zasadzie korzystny. Nie taki obrót wzięła sprawa w spostrzeżeniu, opisanem przez v. Szöllösyego[9]) ze szpitala Elżbiety w Peszcie. Tam u chorej, należącej do zamożnych warstw społecznych, pojawiły się na wiosnę 1910 roku pierwsze, z początku lżejsze i przemijające napady nerwicy wpustowej. Z biegiem czasu stawały się one coraz cięższe, pojawiały się coraz częściej, aż wreszcie doszło do tego, że skurcz występował przy każdej próbie jedzenia. Chora szukała porady u najsłynniejszych lekarzy peszteńskich i wiedeńskich, poddawała się każdemu leczeniu — wszystko napróżno. Jedynie tylko hipnoza, uprawiana systematycznie przez autora opisu tego spostrzeżenia, przyniosła, na niedługi zresztą przeciąg czasu, pewną poprawę. Wreszcie doszło do tego, że na mocy wprost życiowego wskazania trzeba było uciec się do zabiegu chirurgicznego, który v. Eiselsberg wykonał w swojej klinice.

O dwóch tych spostrzeżeniach wspomniałem nieco obszerniej, aby wprost na żywych przykładach pokazać, że takich czysto nerwowych, czynnościowych zaburzeń lekceważyć nie można, że i tu liczyć się trzeba z poważniejszemi następstwami, a więc zaraz w samym początku uczynić wszystko, co wiedzie do zmniejszenia, jeśli już nie do zupełnego usunięcia nadmiernej pobudliwości w układzie nerwu błędnego.

O ile nerwice przełyku i wpustu, należąc do rzadszych zjawisk, nie mają powszechnego praktycznego znaczenia, o tyle wprost przeciwnie stoi sprawa z nerwicami samego żołądka. Są one, na ogół biorąc, bardzo pospolite i zmuszają tą właśnie częstością każdego lekarza, aby się z niemi

---

[9]) Ludwig v. Szöllösy. Deutsche med. Wochenschrift 1913. Nr 46, str. 2240.

dokładnie zapoznał. Niewątpliwie też słusznie utrzymuje W. Jaworski[10]), że »żaden narząd w ustroju ludzkim nie podlega tak często zboczeniom czynnościowym na tle nerwowem, jak żołądek«. Wśród tych nerwic większość bodaj nosi na sobie cechy podrażnienia autonomicznego. Zajmować się niemi szczegółowo znaczyłoby to powtarzać opisy, które znaleść można w każdym podręcznikn. A to zbyteczne chyba, zwłaszcza, że już i w polskiem piśmiennictwie mamy i w »Nauce o chorobach wewnętrznych« i w osobnej książce »O chorobach żołądka« Jaworskiego bardzo dobry pogląd na te sprawy. Jeśli pomimo tego podaję opisy dwóch przypadków, to czynię to dlatego, aby skreślić obraz zboczeń, jakie mam sposobność widywać w Sarajewie we wielkiej obfitości, głównie jednak z tego powodu, aby przedstawić także przy pomocy rycin typy młodych wagotoników i uzupełnić to, co na wstępie powiedziałem o ich cechach zewnętrznych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

[10]) W. Jaworski. Nauka o chorobach wewnętrznych T. III. str. 302.

Piśmiennictwo bieżące.

Laryngologia i otyatrya.

Bryant: **Etyologia otosklerozy.** (Monatschrift f. Ohrenhk. 1913 S. 436). Bryant nie uważa otosklerozy za jednolitą, samoistną chorobę, ale za miejscowy objaw ogólnych zmian. Zmiany w kości przy otosklerozie są identyczne z innemi zmianami w kości nie ropnemi, które przedstawiają nie zanikowy, ale dystroficzny stan kości. Rozmiękłe części kości przy otosklerozie uważa Bryant nie za odwapnione, ale za nowo wytworzone, jeszcze nie zwapniałe. Przyczyny tych zaburzeń w kości są przyrody toksycznej i troficznej; wywołują je zmiany w czynności układu nerwowego tak autonomicznego, jak i współczulnego. Zmniejszenie odporności układu nerwowego, przenośne dziedzicznie, tłómaczy też skłonność do dziedziczenia otosklerozy. Ze względu na to, iż główna cecha otosklerozy polega na przewlekłej dystrofii kości, ze szczególnem usadowieniem we wszystkich częściach kości skalistej, nadaje Bryant otosklerozie nową nazwę: »osteodystrophia petrosa«. A. B.

Muck: **Możliwa pośrednia przyczyna nagłej śmierci w kąpieli.** (Med. Klinik. 1913 Nr 51). Otwarta jama bębenkowa naraża kąpiącego się nietylko na możliwość nawrotu ropienia ucha środkowego. Wtargnięcie zimnej wody do jamy bębenkowej może wywołać w jednej chwili zawrót i zaburzenie równowagi przez zadrażnienie błędnika, a tem samem stać się przyczyną utonięcia. W przypadkach więc śmierci z utonięcia, o ile chodzi o świeże zwłoki, powinno się przy autopsyi obejrzeć także błony bębenkowe, gdyż takie gwałtowne zadziałanie zimnej wody na błędnik może być pośrednio przyczyną śmierci z utonięcia. A. B.

Hofer. **Zachowanie się galwanicznego drżenia oczu w przypadkach przewlekłego ropienia ucha środkowego z przetoką błędnika.** (Zeitschr. f. Ohr. 1913). »Galwanicznym objawem przetokowym« nazwał Brunings objaw, polegający na tem, że w przypadkach z przetoką błędnika można stwierdzić po stronie zajętej znaczne zwiększenie pobudliwości dla prądu galwanicznego, stojące nieraz w sprzeczności z wynikami prób kalorycznych i utrzymujące się jeszcze nawet wtedy, kiedy po operacyi doszczętnej zwykły objaw przetokowy z powodu pooperacyjnych zrostów nie daje się więcej wywołać. Dla kontroli tych spostrzeżeń zbadał H. 22 chorych na przewlekłe ropienie ucha środkowego z objawem przetokowym, galwanicznie i na krześle obrotowem i znalazł u 20 z nich rzeczywiście kalorycznie większą pobudliwość galwaniczną po stronie chorej i nieraz nawet jeszcze po zniknięciu uciskowego drżenia oczu. Dla wytłomaczenia tej nadmiernej pobudliwości elektrycznej przyjmuje H. zgodnie z Brüningsem lepsze stosunki przewodzenia dla prądu galwanicznego po stronie przetoki. Równocześnie stwierdził H. w swoich badaniach w przypadkach przewlekłego ropienia ucha środkowego z przetoką błędnika stopniowo występujący brak odczynu błędnika, wspominany już przez Aleksandra, a wywołany przez przyłączającą się nieropną sprawę zwyradniającą w uchu wewnętrznem. Dalsze istnienie pobudliwości galwanicznej po zupełnem wyłuszczeniu błędnika przemawia, zdaniem H. za tem, że drżenie oczu galwaniczne wywołane jest przez sam n. przedsionkowy, a nie przez jego narząd końcowy.

Spira.

Blegrad: **Znieczulenie miejscowe błony bębenkowej.** (XVII międzynar. Zjazd lek. w Londynie 1913). Punktem wyjścia autora była myśl, że dla zadziałania na nerwy czuciowe błony bębenkowej konieczne jest zniszczenie zrogowaciałej warstwy jej naskórka, która w prawidłowych warunkach jest nieprzenikliwą dla płynów. Ze względu na to, że dotychczas w tym celu używane środki, jak olejek anilinowy i kwas karbolowy, mają szkodliwe następstwa, zastępuje je B. kwasem salicylowym, który nie jest szkodliwy, a silnie rozpuszcza substancyę rogową i przez to ułatwia wnikanie kokainy do błony bębenkowej. B. podaje następujący przepis: Po jednej części kokainy i kwasu salicylowego, 2 części alkoholu, do tego dodaje się tuż przed użyciem 1% adrenaliny. Maleńki zwitek waty, zamoczony w tym płynie, przykłada się na to miejsce błony bębenkowej, które ma być przecięte, wlewa się 10 kropel tego płynu do ucha i zatyka ucho watą. Po 20 minutach błona bębenkowa jest znieczulona. Tego samego środka można używać do bezbolesnego usunięcia polipów z ucha i przy nacięciu ropni w przewodzie ucha zewnętrznym.

Spira.

Jenkins. **Otosclerosis.** (XVII międzynarodowy Zjazd lek. w Londynie. 1913). Otoskleroza i głuchota zależna od zmian ucha środkowego są to dwie choroby, między któremi istnieją obok wielu podobieństw znaczne i ważne różnice. Próba Rinnego wypada w otosklerozie ujemnie już przy mniejszym stopniu głuchoty, niż w chorobie ucha środkowego. W otosklerozie chory przy próbie Rinnego określa wynik bez wahania i stanowczo. W chorobie ucha środkowego chory podaje ujemny wynik tej próby z widocznem wahaniem się i z pewną wątpliwością. Przy próbie Webera w przypadkach jednostronnej otosklerozy chory odpowiada stanowczo i bez wahania, w chorobie ucha środkowego odpowiedź jego jest niepewną i wątpliwą. Różnice te wskazują na to, że przy otosklerozie obok przeszkody w przewodnictwie ucha środkowego istnieje wzmożone przewodnictwo kostne. Gdyby w otosklerozie istniała tylko przeszkoda na zwykłej drodze przewodnictwa przez przewód ucha zewnętrzny, to próby Rinnego i Webera musiałyby dać przy równym stopniu głuchoty w obu chorobach zupełnie równe wyniki. Tu musi istnieć jeszcze jakiś czynnik dodatkowy. Polega on prawdopodobnie na powiększonem w otosklerozie przewodnictwie kostnem i to wskutek wzmożonej gęstości płynu błędnikowego. Paracusis stanowi drugą ważną różnicę kliniczną między obiema chorobami. Wśród hałasu słyszy chory głos podniesiony w otosklerozie prawie prawidłowo, a czasem nawet lepiej, niż człowiek zdrowy. Tego nie można tłómaczyć zrostem strzemiączka. Natomiast może nam tłómaczyć wszystkie te kliniczne objawy otosklerozy zwiększona gęstość płynu błędnikowego.

Spira.

Pässler: **Doszczętne wycięcie migdałków, czy leczenie zachowawcze przewlekłego zapalenia migdałków?** (Therapeutische Monatshefte, 1913). 1) Przewlekłe zapalenie migdałków wyjątkowo tylko bywa niewinną chorobą miejscową, w większej części przypadków wiedzie ono po krótszym lub dłuższym czasie do znacznych szkód dla ogólnego stanu zdrowia. 2) Usunięcie przewlekłego zapalenia migdałków jest w przeważnej części przypadków pierwszym warunkiem dla trwałego wyleczenia zależnych od niego następowych stanów chorobowych. Gdzie mimo to wyleczenie nie następuje, należy szukać przewlekłego zakażenia w jamach pobocznych nosa i gardła, w zębach itp. 3) Jedynym pewnym sposobem wyleczenia przewlekłego zapalenia migdałków jest doszczętne wycięcie migdałków. 4) Ani ze względów teoretycznych ani praktycznych niema przeciwwskazań do tego zabiegu. Operacya ta nie jest połączona z niebezpieczeństwem, a nieprzyjemnych skutków następowych dotychczas nie zauważono. Spira.

Dermatologia i syfilidologia.

Prof. Spiethoff: **Zmniejszanie wrażliwości skóry zapomocą wstrzykiwania surowicy i krwi tegosamego osobnika oraz nukleinianu sodowego.** (Dermatol. Wochenschr. 1913 Nr 42). Na zasadzie spostrzeżeń klinicznych zaleca S. stosowanie wstrzykiwań surowicy i krwi samego chorego celem stępienia wrażliwości skóry, jeżeli w toku leczenia okazuje się ona bardzo wielką wobec środków chemicznych. Szczególniej nadaje się to postępowanie w przypadkach wyprysku. W bardzo opornych przypadkach stosuje S. śródmięśniowe wstrzykiwania nukleinianu sodowego (wyrobu firmy Boehringer E. S.). Środek ten działał dobrze między innymi w jednym przypadku wyprysku i 2 przypadkach tocznia, w których skóra była nader wrażliwa na zewnętrzne stosowanie chininy (sposób leczenia chininą-jothionem, stosowany przez siebie, ogłosi S. dokładnie później). Nukleinian sodowy wstrzykuje S. w 10% rozczynie, 5—10 razy po 0·5. Bh.

Stern: **O usuwaniu tatuowania.** (Münch med. Woch. 1913 Nr 49). Usuwanie tatuowania nie jest rzeczą łatwą. Podano do tego kilka sposobów. I tak smaruje się miejsce tatuowane zgęszczonym rozczynem garbnika i nakłuwa igłą. a na drugi dzień lapisuje się te miejsca. Tworzy się potem strup, po którego odpadnięciu pozostaje bezbarwna blizna. Używają też do tego celu kwasu pyrogallusowego, zamrażania i elektryczności, a nawet promieni Röntgena, lampy Finsena i kwarcowej. Sposoby te jednak zwykle pozostawiają po sobie bliznę lub są niepewne. Dlatego też autor, starając się wynaleźć sposób, któryby nie pozostawiał blizn, próbował zabarwienie usunąć przez to, że nadmiar innego barwika pokrywa dawny. Autor używał do tego celu mieszaniny, złożonej z równych części: »Rp. Lactis, alkohol (96%), zinc. oxyd., cretae alb. aa«. Po odkażeniu skóry S. macza szczoteczki metalowe w rozczynie i wbija je w miejsce tatuowane. O ile barwik nie leży zbyt głęboko, to już po jednym zabiegu wynik bywa dobry, w przeciwnym razie powtarza się zabieg po tygodniu. Nowe zabarwienie skóry pokrywa dawne wcale dobrze. K.

Giorgis: **Badania odczynu Hermanna-Perutza.** (La Riforma medica 1913 Nr 23, 24). Sposoby, zmierzające do wykazania jadu kiłowego drogą precypitacyi, są technicznie bez porównania prostsze od sposobów, polegających na odchyleniu dopełniacza. Z początku spodziewano się wykryć swoiste precypityny kiłowe przez dodawanie do surowicy kiłowej substancyi, w których przypuszczano obecność swoistego antygenu. Na tej zasadzie opierają się dwa odczyny, mające dziś znaczenie tylko teoretyczne, mianowicie odczyn »pierścieniowy« Forneta (reazione ad anello), w którym precypitogenem jest surowica osób ze świeżą kiłą, i odczyn Jakobsthala. posługujący się jako precypitogenem wyciągiem alkoholowym narządów kiłowych. Druga grupa sposobów precypitacyjnych nie zasadza się na procesie uodporniania, ponieważ nie posługuje się substancyami, pochodzącemi z narządów kiłowych. Najprostszą z tych metod jest metoda Klausnera, w której strąt jest wytworzony przez fibrynoglobulinę, niema ona jednak większego znaczenia, podobnie jak i odczyn kuorynowy (reazione della cuorina) Termuchiego i Tayoda. Wreszcie w odczynie Porgesa i Mayera, na którym oparli się Hermann i Perutz, posługiwano się z początku lecytyną, później zaś 1% rozczynem glikocholanu sodowego; słabą stroną tego odczynu był czasem bardzo trudno dostrzegalny strąt. H. i P. postanowili tedy zapobiedz temu przez użycie substancyi. któraby przyczyniła się do zwiększenia strątu i wybrali w tym celu cholestearynę. Do wyboru tego skłoniła autorów naprzód ta okoliczność, że cholestearynę zalecano już jako antygen przy odczynie Wassermanna, a nadto rola, jaką ona odgrywa przy tworzeniu się kamieni żółciowych. W badaniach swych, dotyczących 102 przypadków kiły, otrzymali H. i P. swoim sposobem 4% odczynów dodatnich więcej, niż przy odczynie Wassermanna, który równocześnie robili, na 89 przypadków kontrolnych, tylko raz uzyskali wynik dodatni. Jednakże, gdy niektórzy przyznają temu odczynowi swoistość taką, jak odczynowi Wassermanna, to inni uważają go za niższy od tego odczynu, zwłaszcza gdy chodzi o kiłę trzeciorzędną. G. trzymał się w swych badaniach dokładnie następującego przepisu autorów: Należy mieć pod ręką rozczyn macierzysty 0·4 g. cholestearyny i 2 g. glikocholanu sodowego w 100 g. alkoholu; 1 cm³ tego rozczynu dodaje się do 19 cm³ wody przekroplonej. W chwili zetknięcia się z wodą tworzy cholestearyna białawy kłaczkowaty strąt, który znika przy wstrząsaniu, przechodząc w delikatną zawiesinę. Do każdego badania należy mieć nadto 2% wodny rozczyn glikocholanu sodowego. Surowicę należy pobierać, gdy chorzy są na czczo, następnie należy ją odwirować, aby była zupełnie przezroczysta i nie zawierała ani śladu nawet krwinek czerwonych. 0·4 cm³ surowicy wlewamy do probówki dokładnie suchej i inaktywujemy przez 1/2 godziny przy 55° C., poczem dodajemy 0·2 cm³ rozczynu macierzystego po rozcieńczeniu już wodą 1:20, a wreszcie 0·2 cm³ wodnego rozczynu glikocholanu sodowego 2%. Po silnem wstrząśnieniu zatyka się probówkę i zostawia w ciepłocie pokojowej, unikając wszelkich wstrząśnień. Wynik odczytuje się po 20—24 godzinach i tylko wtedy uważa się go za dodatni, gdy się wytworzą wyraźne kłaczki lub strąt. G. badał ten odczyn u 143 osób, z których 96 było zakażonych kiłą; u większości wykonał również próbę Wassermanna. Z porównania ilości dodatnich wyników, uzyskanych przez obie te metody, wypływa, że odczyn H. P. daje mniej więcej taką samą ilość dodatnich wyników, co i próba W. w pierwszym okresie kiły, daleko zaś mniejszą w okresie kiły drugorzędnej i trzeciorzędnej. Wśród 47 badań kontrolnych tylko raz był wynik dodatni (epididymitis gonorrhoica). Najsilniejszy odczyn występował naogół u osób ze świeżemi zmianami. Zachowanie się odczynu w stosunku do swoistego leczenia kiły było rozmaite, to znaczy, że niekiedy zmniejszał się on, lub nawet znikał w miarę leczenia, niekiedy natomiast utrzymywał się mimo długiego leczenia i mimo zniknięcia objawów kiłowych. Hermann, chcąc jeszcze więcej udoskonalić metodę H. i P., wprowadził pewne zmiany: mianowicie 1 cm³ rozczynu macierzystego takiego, jak go podali H. i P., rozcieńcza 24 cm³ wodnego rozczynu 9‰ NaCl, z czego dodaje 0·3 cm³ do badanej surowicy. Nadto sporządza rozczyn glikocholanu sodowego 1·2 g. i 100 g. wody przekroplonej i z tego rozczynu bierze do każdorazowej próby 0·1 cm³. Zresztą odczyn wykonywa się taksamo. Zaleta tej modyfikacyi ma polegać na możności uwydatnienia stopnia dodatniego wyniku na podstawie zużytej ilości surowicy, wystarczającej do wywołania strątu. Według G. z wszystkich tych substancyi, wchodzących w grę przy tej próbie, rola czynna przypada w udziale tylko glikocholanowi sodowemu. Z dalszego szeregu doświadczeń G., przy których używał rozmaitych rozcieńczeń gli-

kocholanu sodowego, rozmaitej ilości surowicy, a tej samej ilości zawiesiny cholestearyny, okazało się, że wynik jest proporcyonalny w prostym stosunku do ilości użytego glikocholanu sodowego, a w odwrotnym do ilości zużytej surowicy. Wynikałoby z tego, że odczyn H. i P. polega na łatwiejszej strącalności surowic kiłowych wobec glikocholanu sodu. Nadto pokazało się jeszcze, że ta surowica, która już dała wynik dodatni w odczynie H. i P., ma również jeszcze własność odchylenia dopełniacza, daje bowiem dodatnią próbę W. Widać z tego wszystkiego, że odczyn H. i P. jest swoisty, jakkolwiek nie tak czuły, jak odczyn W.; wielkie zaś jego znaczenie kliniczne polega na nadzwyczaj prostej technice. W przypadkach, gdy wynik jest wyraźnie dodatni, można na jego podstawie przyjąć obecność kiły, w razie zaś ujemnego wyniku należy uciec się do próby Wassermanna. Dr T. Tempka.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Na niebezpieczeństwo łączenia morfiny z ogólnem uśpieniem oraz ze środkami nasennymi zwraca uwagę Straub (Münch. med. Woch. 1913, s. 1823). Oddychanie zwalnia się bardzo znacznie, jeśli n. p. zwierzęciu zamorfinizowanemu poda się uretan lub inny środek narkotyczny. Oprócz tego zmniejsza się też coraz bardziej bicie serca wśród objawów podrażnienia n. błędnego. Ośrodek oddechowy staje się tu bowiem w następstwie uśpienia nieczuły na kwas węglowy, który w warunkach zwykłych jest dlań naturalnym bodźcem. W ciężkich przypadkach u ludzi leczenie jest bardzo trudne, w lżejszych może pomagać atropina. S. radzi stosować w kombinacyi z morfiną raczej eter, niż chloroform. N.

Pantopon zachwala Stadion (Ther. d. Geg. 1913, s. 335) z powodu równomiernego działania i poleca go głównie w dusznicy oraz przy uporczywych wymiotach u chorych żołądkowych; w obu tych stanach stosuje S. pantopon podskórnie. N.

Parakodyna według Dahla (Deut. med. Woch. 1913, s. 1304), podawana w mniejszych dawkach, niż kodeina, działa silniej od niej, przyczem bardzo wyraźnie występuje działanie uspokajające. Czasem można parakodynę zastąpić morfiną. Działania ubocznego nie spostrzegał D. częściej, niż po innych przetworach kodeinowych. Dawki wynoszą 0.025—0.03. N.

Chineonal w leczeniu krztuśca poleca Pauli (Deut. med. Woch. 1913, p. 1880); natężenie i czas trwania napadów zmniejszały się, wymioty ustawały zupełnie, przyczem chineonal sprowadzał sen; w żadnym przypadku nie zachodziła potrzeba stosowania innych środków nasennych. Dawka wahała się między 0.05—0.2 gr. 2—3 razy dnia. N.

Działanie kokainy na serce badał Prus (Zeits. f. exp. Path. u. Ther. Bd. XIV. p. 61) Małe dawki kokainy (0.01—0.1 mg.), wstrzyknięte do tętnic wieńcowych wyosobnionego serca królika, zmniejszają wrażliwość zakończeń nerwowych nerwów czuciowych, co wywołuje zmniejszenie się energii skurczów. Dawki średnie (0.1—1 mg.) porażają zakończenia nerwów czuciowych i sprawiają ustanie czynności serca. Duże dawki porażają zakończenia nerwów dośrodkowych serca, mianowicie cały czuciowy i cały ruchowy neuron. Bardzo duże dawki (10—100 mgr.) porażają nietylko wszystkie neurony łuku odruchowego, lecz także i mięsień sercowy; w tym stanie nie oddziałuje serce wcale już na prąd elektryczny. N.

Glykobrom, nowy organiczny przetwór bromu, gliceryd kwasu bromo-cynamonowego, jest białym proszkiem bez smaku i zawiera 50% bromu. N.

Jodostaryna zaczyna zyskiwać coraz większe wzięcie w lecznictwie. Kafemann (Med. Klin. 1913, s. 1413) poleca stosowanie jej w otyatryi i laryngologii, przypominając częste a mało znane wskazania stosowania jodu w tym dziale medycyny. Stümpke (Münch. med. Woch. 1913, p. 1489) i Bäumer (Deut. med. Woch. 1913, p. 1361) zachwalają jodostarynę w drugorzędnej i trzeciorzędnej kile, jakoteż w wiądzie rdzenia i napadach udarowych. Dawka dzienna 6 tabletek. Zaletą tego środka ma być brak skutków ubocznych, szybkie działanie i nizka cena. N.

40% maści chininowej używa Szereszewsky (Deut. m. Woch. 1813, s. 1310) jako środka zapobiegawczego przeciwkiłowego. Doświadczenia wykonane na zwierzętach (małpach) dowiodły, iż zmiany pierwotne kiłowe dały się przeszczepiać tylko na tych miejscach, które nie stykały się z maścią. Prócz tego próbował autor maści chininowej i u ludzi w leczeniu zmian kiłowych na brodawkach sutkowych u mamek z dość pomyślnym wynikiem. N.

Aurum-kalium cyanatum stosował Grünberg (Deut. med. Woch. 1913, s. 1727) w 4 przypadkach kiły śródżylnie w dawkach od 0.01—0.05 i donosi o pomyślnych wynikach. Ruete (Münch. med. Woch. 1913, p. 1711) zaś stosował ten środek w gruźlicy skóry, lecz bez zadowalniającego wyniku, z wyjątkiem jednego przypadku rozsianego tocznia rumieniowatego (lupus erythematodes), gdzie środek ten dał bardzo dobry wynik. N.

Toxynon, nowy przetwór rtęciowy, badał Guttmann (Berl. kl Woch. 1913, s. 1561). Jestto sól sodowa kwasu octo-amino-rtęciowo-będźwinowego i zawiera około 48% rtęci. Przetwór ten jest trudno rozpuszczalny w wodzie, łatwo zaś w soli kuchennej; jest on mniej trujący, niż salicylan rtęciowy. Dawka do wstrzykiwań śródżylnych wynosi 0.1—0.2 i stosuje się ją u ludzi co drugi dzień. Przetwór ten, jak się zdaje, nadaje się do wstępnego leczenia przed salwarsanem; działanie jego na jad kiłowy ma być silne. N.

Próby leczenia chemoterapeutycznego w zapaleniu płuc osiągają już wyniki. Vetlesen (Berl. kl. Woch. 1913, s. 1473) stosował w szeregu przypadków zapaleń płuc etylhydrokupreinę, którą podawał 3 razy dnia po 0·5 gr., jako proszek wewnętrznie; pod wpływem tego leczenia zapalenie płuc niezwykle szybko dochodziło do przełomu. Leczenie chemoterapeutyczne należy jednak zacząć jak najwcześniej, by módz ocenić jego działanie. Działania ubocznego nie spostrzegano. N.

Sprawy Towarzystw naukowych

Towarzystwo lekarskie radomskie.

100. Ogólne Zebranie d. 20. XII 1913 r.

Obecnych członków 17, gości 2.

1) Przewodniczącym zebrania wybrany został kol. Henryk Fidler, który wita kol. Stefana Kamińskiego (Białobrzeg) jako nowego członka Towarzystwa, oraz gości: kol. A. Mulierównę i kol. Kuczyńskiego z Radomia.

2) Kol. sekretarz odczytuje protokóły zebrań ogólnych 97-go i 98-go, które przyjęto.

3) Kol. przewodniczący zawiadamia zebranych o ustąpieniu na zasadzie § 12. ustawy Towarzystwa członków Zarządu: prezesa kol. H. Fidlera, wiceprezesa kol. Kosickiego, bibliotekarza kol. Kondratowicza i członka komisyi rewizyjnej kol. Bijejki, oraz o mających się odbyć wyborach na miejsce, ustępujących na 101. zebraniu, w styczniu p. r. Również kol. przewodniczący zawiadamia o ukończeniu kadencyi członków i zastępców sądu koleżeńskiego,

mianowicie kolegów: Kondratowicza, Finkelszteina, Szczepaniaka, Idzikowskiego i Kasprzykowskiego, oraz o mających się odbyć wyborach, również na 101. zebraniu ogólnem w miesiącu styczniu 1914 r., co przyjęto do wiadomości.

W dalszym ciągu przemówienia kol. przewodniczący zaznaczył, że w dniu dzisiejszym zebraliśmy się po raz setny, oraz, że Towarzystwo nasze istnieje jedenaście lat. Celem założenia Towarzystwa było zjednoczenie wszystkich kolegów ziemi radomskiej pod wspólnym sztandarem. To zaznaczył w r. 1902 w mowie inauguracyjnej jeden z założycieli i pierwszy prezes, szanowny kolega Julian Majkowski, obecny nasz członek honorowy, zamieszkały w Warszawie. Przez przeciąg tych lat Towarzystwo nasze starało się odpowiedzieć swemu zadaniu: służenia nauce, społeczeństwu i rozwijania koleżeństwa... Śledzenie postępów wiedzy lekarskiej, udział we wszystkich sprawach sanit.-szpitalnych m. Radomia i ziemi radomskiej, ułożenie i uchwalenie ustawy-organizacyi zawodowej lekarzy ziemi radomskiej oraz regulaminu sądu koleżeńskiego, oraz utworzenie przy naszem Towarzystwie choć w skromnych rozmiarach kasy wdów i sierót, pozostałych po lekarzach ziemi Radomskiej — to było zadanie nasze...

Pewien zastój w działalności Towarzystwa dał się zauważyć podczas niespokojnych czasów w latach 1904—1905—1906; tem się tłomaczy liczba posiedzeń ogólnych, gdyż powinno ich być nie 100, ale 110. Drugiem ujemnem zjawiskiem jest małe uczestnictwo kolegów zamiejscowych. Na 41 członków rzeczywistych tylko 13 kolegów należy z prowincyi do naszego Towarzystwa, a i ci, co należą, bardzo rzadko bywają na zebraniach, zalegając po kilka lat z płaceniem wkładek obowiązkowych, i tem się tłómaczą pewne trudności finansowe, które zmusiły Zarząd do podniesienia wkładki członkowskiej z 12 na 16 rubli rocznie. Zakończył kol. przewodniczący życzeniem, by Towarzystwo ze zdwojoną energią pracowało nadal, by z pożytkiem dla nauki, dla swego społeczeństwa i dla stowarzyszonych niosło wysoko sztandar wiedzy, postępu i koleżeństwa.

4) Kol. przewodniczący otwiera dyskusyę nad koniecznością ze względów oszczędnościowych zawieszenia prenumeraty niektórych mniej poczytnych pism lekarskich. Po dłuższej dyskusyi uchwalono zaprzestać prenumeraty następujących pism: 1. Révue de medecine, 2. La semaine médicale, 3. Farmacya, 4. Przegląd terapeutyczny i 5. Przegląd chorób skórnych i wenerycznych.

5) Kol. przewodniczący odczytuje w ostatniej redakcyi projekt regulaminu sądu koleżeńskiego, który uchwalono, a który brzmi:

Regulamin sądu koleżeńskiego przy Towarzystwie lekarskiem radomskiem:

§ 1. Sąd koleżeński Towarzystwa lek. rad. składa się z 3 członków i 2 zastępców, wybranych przez ogólne zgromadzenie na jeden rok.

§ 2. Członkowie sądu wybierają z pośród siebie przewodniczącego.

§ 3. Posiedzenia sądu odbywają się w miarę potrzeby i są wyznaczane przez przewodniczącego.

§ 4. Sąd wszczyna dochodzenie w sprawach, przewidzianych przez ustawę Organizacyi zawodowej lekarzy ziemi radomskiej, bądź z własnej inicyatywy, bądź wskutek jakiejkolwiek skargi.

§ 5. Sąd powinien wszcząć dochodzenie sądowe nie później, jak w trzy dni po otrzymaniu wiadomości o czynie, podlegającym jego kompetencyi.

§ 6. Dla każdej sprawy sąd wybiera z pośród swych członków (lub ich zastępców) referenta, o czem strony winny być powiadomione.

Uwaga. W sprawach, dotyczących kolegów aptekarzy, z kolegami sądzącymi winien zasiadać aptekarz w miejsce wybranego jednego z członków sądu.

§ 7. Referent powinien zebrać cały materyał dowodowy przez protokólarne badanie oskarżonego, poszkodowanego, świadków i t. p. w terminie dwutygodniowym i złożyć go przewodniczącemu.

§ 8. Referent ma prawo wezwać oskarżonego i po przedstawieniu mu sprawy zażądać wyjaśnienia na piśmie.

§ 9. Referent sprawdza wiarygodność wyjaśnień oskarżonego i wynik tego protokólarnie wciąga do aktów sprawy.

§ 10. Po otrzymaniu materyału dowodowego, przewodniczący wyznacza posiedzenie sądu w terminie tygodniowym dla rozpoznania sprawy ex merito, na którym sąd wyznacza termin sądzenia sprawy.

§ 11. O terminie sądzenia sprawy oskarżony powinien być powiadomiony przynajmniej na 7 dni przedtem.

§ 12. Oskarżonemu przysługuje prawo obrony osobiście lub przez osobę upoważnioną do tego z grona członków Organizacyi zawodowej ziemi radomskiej.

Uwaga. Oskarżony ma prawo wykluczyć jednego członka z kolegium sądzącego, na którego miejsce wchodzi zastępca według losowania, zarządzonego przez przewodniczącego.

§ 13. Wyrok wydaje sąd po wysłuchaniu referenta, zeznań świadków i poszkodowanego, obrońcy ze strony oskarżonego, natychmiast po sprawie lub najpóźniej po upływie trzech dni.

§ 14. Sąd ma prawo sprawę odroczyć w wypadkach, wymagających dodatkowego sprawdzenia materyału dowodowego.

§ 15. Wyrok sądu zapada większością głosów sędziowskich.

§ 16. Gdyby wskutek różnicy zdań sąd nie miał wydać wyroku, tedy sprawa przechodzi pod rozpatrzenie ogólnego zebrania Towarzystwa lekarskiego radomskiego na ostateczną decyzyę.

§ 17. Wyrok sądu powinien być wyłożony na piśmie, podpisany przez sędziów, ogłoszony stronom, a następnie po doręczeniu, przesłany wraz z aktami do archiwum Tow. lek. radomskiego na ręce przewodniczącego Zarządu.

§ 18. Wykonanie wyroku spoczywa w rękach przewodniczącego sądu.

§ 19. Sąd winien zmierzać do pogodzenia zwaśnionych.

§ 20. Stopień kary wymierzony przez sąd może być następujący:

1. napomnienie, odczytane na posiedzeniu sądu;
2. to samo z nałożeniem kary pieniężnej; przeznaczenie kary określa ogólne zgromadzenie Tow. lek. rad.;
3. napomnienie na ogólnem zgromadzeniu członków Tow. lek. rad., wypowiedziane przez przewodniczącego sądu;
4. nagana na ogólnem zebraniu członków Towarzystwa lek. rad.;
5. nagana przez ogłoszenie na ogólnem zebraniu Towarzystwa lek. rad. z ogłoszeniem w sprawozdaniu rocznem;
6. wykreślenie z listy członków Towarzystwa lek. rad. zgodnie z §§ 32. i 33. ustawy Tow. lek. rad.

6) Kol. Raszkes opisał historyę choroby operowanej przez siebie przed dwoma tygodniami chorej F. Sz. Chora ta skarżyła się na napady bólu w prawym dole biodrowym; bole odpowiadały napadom przy zapaleniu wyrostka robaczkowego. W wywiadach peryody prawidłowe, przed dwoma laty pierwszy poród, ostatni poród przed czterema tygodniami. Przy badaniu dwuręcznem wyczuwano w prawem sklepieniu nieduży guz, nieruchomy, bolesny, który, jak się zdawało, nie znajdował się w związku z narządami płciowymi. Macica nie powiększona. Ponieważ ciepłota nie przekraczała 37·2°, rozpoznano **ciążę zewnątrzmaciczną,** co się też w zupełności sprawdziło podczas operacyi. Przebieg pooperacyjny zupełnie prawidłowy, po dziesięciu dniach operowana była zupełnie zdrowa. Kol. R. wskazał na trudności przy rozpoznaniu różniczkowem ciąży zewnątrzmacicznej prawostronnej i zapalenia wyrostka robaczkowego, gdyż objawy tych cierpień mogą być zupełnie podobne do siebie, oraz na brak podniesienia ciepłoty przy ciąży zewnątrzmacicznej.

7) Kol. Raszkes wygłosił wykład: **Leczenie wynicowania macicy** (inversio uteri inveterata). Kol. R. opisał przedewszystkiem przyczyny powstawania wynicowania macicy, a następnie przeszedł do opisania wszystkich sposobów leczenia przypadków świeżych i zastarzałych tej choroby. W przypadkach, gdzie zwykłe odprowadzenie zastarzałego wynicowania macicy zapomocą palców, tampono-

wania pochwy, założenia do pochwy kolpeuryntera i t. d. nie doprowadza do skutku, najwięcej znajduje zwolenników według referenta sposób operacyjny Küstnera. Operacya ta polega na przecięciu tylnej ściany macicy, poczem macica daje się łatwo (»spielend leicht«, jak się wyraża Küstner) odprowadzić. Cięcie zaś tylnej ściany macicy zeszywa się przez zrobione uprzednio cięcie w tylnem sklepieniu pochwy. Otóż kol. R. opisuje swój przypadek, gdzie metoda Küstnera jednak nie doprowadziła do wyniku i gdzie zmuszony był dokonać amputacyi trzonu macicy.

Chora S. P., mająca lat 21, urodziła po raz pierwszy przed rokiem. Akuszerka pociągała za pępowinę, poczem dopiero odeszło łożysko. Od czasu porodu chora krwawi bezustannie w większym lub mniejszym stopniu. Obecnie jest bardzo niedokrwista. W pochwie znajduje się powiększona i wynicowana macica o krwawiącej, miejscami zmartwiałej powierzchni. Część pochwowa ledwie się odznacza w postaci rąbka szerokości $^1/_4$—$^1/_2$ ctm. Kilkakrotne próby odprowadzenia macicy sposobami zachowawczymi nie doprowadziły do skutku. Przystąpiono do operacyi według Küstnera. Zrobiono poprzeczne cięcie w tylnem sklepieniu, następnie wprowadzono przez otrzymany otwór wskazujący palec lewej ręki; na palcu tym przecięto wzdłuż tylną ścianę macicy prawie do dna i otóż pomimo kilkakrotnych dość energicznych prób odprowadzenie macicy się nie udało. Wobec tego przedłużył referent cięcie przez dno i przednią ścianę macicy, podwiązał szerokie więzadła macicy i odciął trzon macicy, pozostawiając tylko część pochwową, którą zeszył kilkoma szwami i wprowadzając przez cięcie w tylnem sklepieniu sączek z gazy jodoformowej. Przebieg pooperacyjny był bardzo pomyślny; po dwóch tygodniach otwór w tylnem sklepieniu prawie się zamknął i utworzyła się prawie prawidłowa część pochwowa. Ściana wyciętej macicy była bardzo gruba, twarda i tak mało podatna, że odprowadzenie wyciętej już macicy ledwie się udało.

W dyskusyi nad odczytem kol. Raszkesa wzięli udział koledzy: Idzikowski, Cung, Kellerworm, Fidler, Pełczyński, Mulier i inni. Sekretarz Dr T. Rakowski.

Towarzystwo lekarskie częstochowskie.

Posiedzenie w dniu 16. XI. 1913.

I. Prezes Biegański podaje do wiadomości, że Zarząd Towarzystwa uchwalił wysłać telegram z życzeniami do Dra Sokołowskiego i Rejchmana z powodu czterdziestoletniej działalności w zawodzie lekarskim. Zebrani złożyli życzenia z tych samych względów obecnemu na posiedzeniu kol. Edwardowi Kohnowi.

II. Biegański przedstawił 20-letniego mężczyznę z **wadą wrodzoną serca** (morbus coeruleus). Wśród objawów na pierwszy plan występuje wybitna sinica twarzy, rąk i stóp, która datuje się od urodzenia. Prócz tego zwracają uwagę mocno rozwinięte pałeczkowate zgrubienia ostatnich członków palców, zwłaszcza u rąk. Przy badaniu serca stwierdzić można szmer skurczowy nad koniuszkiem serca, niezbyt wyraźny. Podczas wysiłków fizycznych chory doznaje duszności, poza tem czuje się dobrze. Biegański rozpoznaje połączenie wrodzone komór i podaje szereg uwag rozpoznawczych i różniczkowych.

W dyskusyi Rozenfeld podnosi, że sinica wrodzona jest raczej właściwością wrodzonego zwężenia tętnicy płucnej, jak połączenia komór. W tem ostatniem cierpieniu w wielu razach nie spostrzegano ani szmeru, ani sinicy.

III. Judt (z Warszawy): **Nowe zdobycze rentgenografii w chorobach jamy brzusznej.** Po omówieniu techniki badania referent opisał różnicę w obrazach rentgenograficznych w położeniu poziomem i pionowem żołądka. Najwięcej czasu poświęcił rozpoznawaniu wrzodu żołądka, podając, jako cechy rozpoznawcze, powiększenie objętości żołądka, wzmożone napięcie mięśni, zaleganie miazgi bizmutowej dłużej ponad 4 godziny, wzmożenie ruchów robaczkowych. Przy wrzodzie dwunastnicy — brak rozszerzenia żołądka i zalegania miazgi bizmutowej, wskutek niedomogi odźwiernika. Tylko przy zwężeniu bliznowatem dwunastnicy daje się spostrzegać zaleganie miazgi bizmutowej. W dalszym ciągu opisał referent t. zw. uchyłki Haudecka, właściwe wrzodom żołądka ze zmianami wtórnemi. Następnie omówił znaczenie rentgenografii w rozpoznawaniu nowotworów żołądka oraz nowotworów i zwężeń bliznowatych jelit, kamieni wątrobowych i nerkowych. W końcu mówił o prześwietlaniu wyrostka robaczkowego. (Odczyt był ilustrowany licznymi rentgenogramami).

W dyskusyi zabierali głos Zwoliński i Rozenfeld.

Posiedzenie dnia 21. XII. 1913.

I. Prezes Biegański podaje do wiadomości, że Zarząd Towarzystwa wysłał telegram do Redakcyi »Nowin lekarskich« w Poznaniu z powodu 25-letniego jubileuszu.

II. Wasilewski przedstawił 47-letnią kobietę **z chorobą Addisona.** Pierwsze początki choroby wystąpiły przed 3 laty po przebyciu grypy, powikłanej długotrwałym nieżytem oskrzeli. Kobieta, dotychczas zdrowa i otyła, szybko zaczęła chudnąć, skarżyć się na bardzo silne osłabienie ogólne, a jednocześnie na skórze zaczęły pokazywać się plamy ciemnobrunatne. Do objawów powyższych wkrótce przyłączyły się omdlenia oraz napady żołądkowo-jelitowe w postaci wymiotów i biegunki. Objawy te z większemi lub mniejszemi nasileniami trwają do dnia dzisiejszego. Stan obecny: odżywienie średnie, ciepłota prawidłowa, tętno 96, w narządach wewnętrznych żadnych zmian nie stwierdzono. Białka i cukru w moczu niema. Na skórze twarzy, tułowia i kończyn plamy ciemnobrunatne, najrozmaitszej wielkości i kształtu. Zwraca uwagę lekkie wysadzenie oczu, wole i drżenie kończyn górnych. Chora od dwóch lat stale zażywa suprareninę w pigułkach. Wasilewski podkreśla, że w przypadku powyższym mamy połączenie choroby Addisona i Basedowa i w końcu opisuje zmiany anatomiczne w nadnerczach, spostrzegane najczęściej w chorobie Addisona.

Dyskusya: a) Batawia opisuje przypadek choroby Addisona, w którym zabarwienie skóry było rozlane i jednolite. — b) Biegański mówi, że sposób zabarwienia skóry nie ma rozstrzygającego znaczenia. O rozpoznawaniu choroby Addisona stanowi zespół objawów, do których należą: osłabienie ogólne, szybko występujące znużenie, zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego, napady omdlenia i zapadu, tętno miękkie i szybkie, nizkie ciśnienie krwi, wreszcie, jak w danym przypadku, dodatni wpływ suprareniny. — c) Rozenfeld sądzi, że rozpoznawanie choroby Addisona w danym razie nie ulega żadnej wątpliwości. Po krótkich uwagach o znaczeniu fizyologicznem adrenaliny, Rozenfeld opisuje najważniejsze objawy kliniczne niedomogi nadnerczy, zwraca uwagę na połączenie w tym przypadku choroby Addisona i Basedowa i streszcza poglądy szkoły wiedeńskiej na stosunek wzajemny nadnerczy i gruczołu tarczowego.

III. Rozenfeld opisał przypadek **lipomatosis diffusa localisata** u 30-letniej panny. Chora pochodzi z rodziny gruźliczej, ma boczne skrzywienie kręgosłupa wskutek przebytego przed kilku laty cierpienia gruźliczego kręgów. Miesiączkowanie rozpoczęło się w 12. roku życia i do lat 20 odbywało się prawidłowo. W 21. roku życia chora przestała miesiączkować, poczem wystąpił lekki porost włosów na brodzie i wardze górnej. W grudniu 1911 r. w następstwie urazu chora zaczęła skarżyć się na »obrzęk« i ból w okolicy lewego stawu biodrowego. Ucisk z zewnątrz i ruchy kończyny były bardzo bolesne. Stopniowo »obrzęk« stawał się coraz większy i zaczął szerzyć się ku dołowi w kierunku kolana i ku górze poprzez okolicę pośladkową ku grzebieniowi kości biodrowej. »Obrzęk« był bardzo wybitny, nie-

zwykle twardy i wszędzie bolesny, skóra niezaczerwieniona, mocno naprężona, lśniąca. Ruchy stawu biodrowego nieograniczone. Badanie rentgenograficzne nie wykryło żadnych zmian w stawie i kościach. Po 2 miesiącach od początku choroby wystąpił taki sam »obrzęk« w okolicy prawego stawu biodrowego, był również bardzo bolesny i stopniowo zaczął szerzyć się w tym samym kierunku, co pierwszy. Przypuszczano tworzenie się ropni opadowych, nakłucie jednak próbne dało wynik ujemny. W końcu lata 1912 r. »obrzęk« zajął cały brzuch, klatkę piersiową, kończyny górne do łokci, kończyny dolne — prawie do kolan. Kontrast między chudością goleni i przedramion a grubością ud i ramion był wprost nadzwyczajny. Chora spędziła w łóżku 10 miesięcy bez żadnego ruchu Ciepłota przez cały ten czas nie przewyższała 37°. Oprócz bolu chora doświadczała często pieczenia skóry, które potęgowało się pod wpływem zimna. Badanie układu nerwowego nie wykryło zmian żadnych prócz wybitnej dermografii. Stopniowo pod wpływem oofoiyny, kąpieli gazowych, gimnastyki biernej (miesienie było bardzo bolesne) nastąpiło wyzdrowienie zupełne, pozostały zaledwie ślady obrzęku dawnego w okolicy stawów biodrowych i lekka bolesność skóry. R. zalicza przypadek powyższy do nerwic odżywczych i określa rozpoznanie mianem »lipomatose diffuse localisée Vitaut«, wielce zbliżonej do choroby Dercuma (adipositas dolorosa) Rzekomy obrzęk skóry był właściwie następstwem rozrostu tkanki tłuszczowej podskórnej, być może zarówno wskutek wpływów nerwowych, jako też zaburzeń w wydzielaniu wewnętrznem.

IV. Rozenfeld przedstawił 16-letnią dziewczynę z objawami **nadmiernej otyłości** i nizkiego wzrostu oraz 19-letniego mężczyznę bardzo otyłego z objawami **moczówki prostej.** W końcu poddał R. szczegółowemu rozbiorowi wszystkie 3 przypadki i wypowiedział kilka uwag ogólnych o związku otyłości z zaburzeniami w wydzielaniu wewnętrznem nadnerczy, gruczołu tarczowego, przysadki mózgowej i jajników.

V. Szaniawski opisał przypadek nagłej śmierci chłopca siedmioletniego **(mors thymica)**. Chłopiec ten wśród najzupełniejszego zdrowia zasłabł nagle po spożyciu wieczerzy. Zaczął rzucać się niespokojnie w łóżku, skarżąc się na duszność i ból w okolicy serca. Sz., wezwany natychmiast, stwierdził lekki obrzęk twarzy, sinicę warg, w dolnych częściach płuc niewyraźne trzeszczenia. Tętno nikłe, 130. Wstrzykiwania kamfory, kofeiny i adrenaliny bez skutku. Po kilkunastu minutach chory stracił przytomność i zmarł po kilku godzinach. Z przyczyn niezależnych badania pośmiertnego nie było można wykonać. Chłopiec ten był badany przez Sz. na 5 dni przed śmiercią z powodu przyjęcia do jednego z zakładów dobroczynnych. Zachowaniem swojem nie budził on najmniejszego podejrzenia co do istnienia jakiejkolwiek choroby. Narządy wewnętrzne — prawidłowe, w moczu brak cukru i białka, tylko twarz bladawa, nalana, oraz gruczoły chłonne nieco powiększone zdawały się przemawiać za usposobieniem limfatycznem.

W dalszym ciągu podaje referent stan obecny poglądów na znaczenie grasicy, jako gruczołu o wydzielaniu wewnętrznem. Po uwagach, dotyczących rozwoju, położenia anatomicznego i budowy grasicy, Sz. streszcza poglądy różnych autorów na t. zw. dychawicę i śmierć grasiczą (asthma thymicum et mors thymica). W jednych przypadkach nagła śmierć może być następstwem ucisku powiększonej grasicy na tchawicę, w innych przyczynę śmierci należy upatrywać w zakłóceniu równowagi czynnościowej gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem (teorya Wiesla o przeciwieństwie grasicy i istoty rdzeniowej nadnerczy). W końcu referent przytacza poglądy Paltaufa na status lymphaticus i st. lymphaticothymicus.

Dyskusya: a) Stawnicki podnosi, że ogólne miano »mors thymica« dla wszystkich przypadków nagłej śmierci dzieci jest niewłaściwe, ponieważ w wielu razach zamiast powiększenia grasicy znajdowano wyłącznie zmiany chorobowe w nadnerczach. Nazwę tę należałoby właściwie zatrzymać dla tych przypadków nagłej śmierci, które powstają wskutek przyczyn mechanicznych. Rozpoznanie stanu grasiczego (st. thymicus) za życia jest bardzo ważne, gdyż operacya zawczasu wykonana mogłaby uratować chorego od możliwej śmierci. — b) Wasilewski zaznacza, że w przypadku Szaniawskiego nie można bezwzględnie wyłączyć mocznicy. Brak białka niema w tym względzie rozstrzygającego znaczenia. — c) Biegański i Rozenfeld sądzą, że wobec krótkiej obserwacyi i braku badania pośmiertnego nie można orzec nic stanowczego o przyczynie śmierci.

VI. Wybory: Na członków rzeczywistych zostali przyjęci Troppauer z Częstochowy, Mittelman i Zwoliński z Radomska.

Karol Rozenfeld.

Medycyna publiczna. Higiena.

Działalność państwowego Zakładu badania żywności w Krakowie w latach 1911 i 1912.

(Wyciąg ze sprawozdania, przedłożonego c. k. Ministerstwu spraw wewnętrznych w Wiedniu).

Opracował

Dr Leonard Bier

starszy inspektor i kierownik zakładu.

Liczba wykonanych w latach 1911 i 1912 analiz i wydanych orzeczeń wynosiła 2460 i 2161, była w r. 1911 najwyższą, jaką Zakład w ciągu swej 15-letniej działalności osiągnął. Jak w latach poprzednich, nadesłały największą ilość przedmiotów do badania starostwa — 1117 i 1182, natomiast sądy zredukowały jeszcze więcej, niż w latach poprzednich, ilość nadsyłanych do zbadania przedmiotów, co tem tłómaczyć należy, że i działalność rewizyjna żandarmów, pobierających »samowolnie« próby środków spożywczych do badania i nadsyłających je następnie sądom dla ukarania winnych, w latach sprawozdawczych zmalała. Rozpoczętą w r. 1907 w większym zakresie własną działalność rewizyjną objawił Zakład w omawianych latach, pobierając podczas 50 względnie 38 dni rewizyjnych w r. 1911 w 22 powiatach, a 32 miastach, w r. 1912 zaś w 12 powiatach a 24 miastach i miasteczkach 846 i 545 przedmiotów do ściślejszego badania. Działalność gmin i władz autonomicznych na polu nadzoru nad żywnością, objawiająca się w potrzebie ściślejszego badania sprzedawanych produktów, była podobnie jak w latach poprzednich znikomo mała, bo uwydatniła się liczbami 62 wzgl. 73 analiz, w których to cyfrach przeszło $^3/_4$ obejmowały wody. Inne urzędy, osoby prywatne, oraz kupcy i przemysłowcy zwracali się do zakładu o badania w 200 wzgl. 175 przypadkach. Również i w omawianych latach zgłosili się, coprawda bardzo nieliczni, kupcy, którzy na podstawie stałej umowy udawali się do zakładu o regularne badania przy sprowadzaniu towaru, co do którego nasuwały się im pewne wątpliwości. Kupcy tacy należą jednak u nas i zda się jeszcze długo będą należeć do wyjątków.

Mimo dosyć znacznej liczby przedmiotów, dostarczanych przez starostwa Zakładowi do ściślejszej oceny, było jednak jeszcze w Galicyi w r. 1911 — 19, w r. 1912 — 23 starostw, z których nie przysłano żadnego przedmiotu spożywczego lub użytkowego do zbadania; takich zaś starostw które nadesłały ich mniej, niż 10 w ciągu roku, było 23 wzgl. 26. Liczby te wykazują wprawdzie pewien postęp wobec stanu w latach poprzednich, niemniej dowodzą, jak mało poświęca się uwagi ściślejszemu nadzorowi nad żywnością w wielu jeszcze powiatach. Przyczynę tego stanu przypisywać wyłącznie państwowym organom kontrolnym, jakimi dotychczas są wyłącznie lekarze powiatowi, byłoby niesłusznie i z krzywdą dla tego zawodu. Przeciążeni zbyt

różnorodnemi agendami urzędowemi, nie mogą poświęcić się nadzorowi ściślejszemu nad żywnością z tem oddaniem, jakiegoby ono niejednokrotnie wymagało. Gdy nadto się zważy, że ściślejszy nadzór nad żywnością jest w kraju, jak wogóle w Austryi, wogóle instytucyą stosunkowo nową, a dotychczasowe przygotowanie do publicznej służby zdrowia ten zakres przyszłej działalności lekarza powiatowego stosunkowo mało uwzględniało, gdy się zważy, że brakło kierownictwa, a choćby planowego oddziaływania na działalność państwowych organów kontrolnych ze strony czynników do tego oddziaływania z tytułu swego stanowiska powołanych, można pewien stopień zaniedbania w omawianej dziedzinie usprawiedliwić. Zdaniem mojem byłoby w celu rozwoju i pogłębienia działalności nadzorczej lekarzy powiatowych pożądane stworzenie osobnych kursów przy państwowych zakładach badawczych, jako instytucyach przez stanowisko do tego celu najodpowiedniejszych. Jak długo zaś nie przyjdą kursa takie do skutku, zamierzam sprawę nadzoru nad żywnością poruszać w odpowiednich wykładach na dorocznych zjazdach lekarzy powiatowych. Jedną z dalszych przyczyn, dla której wśród lekarzy powiatowych zauważyć można pewne zniechęcenie do nadzoru nad żywnością, jest sposób stosowania ustawy o nadzorze nad żywnością przez sądy krajowe, powiatowe i apelacyjne, które, jak wiadomo, powołane są do osądzania przekroczeń wspomnianej ustawy. Na podstawie studyum wyroków, wydawanych przez sądy na zasadzie tej ustawy, przekonać się można, że wiele sądów stosuje ustawę tę nader pobieżnie, że nieznajomość jej wśród sędziów nie należy wcale do rzadkości i że nie zdają oni sobie często sprawy z ogólnej doniosłości ekonomicznej i zdrowotnej wspomnianej ustawy dla szerokich warstw ludności. Nie wchodząc bliżej w krytykę postępowania dowodowego, stwierdzić należy dalej, że dobór znawców przy rozprawach na zasadzie omawianej ustawy, pomijający instytucyę do tego powołaną, nie może niejednokrotnie rzeczowo lepszych dawać wyroków. W przeświadczeniu o nader wielkiem znaczeniu wyroków sądowych dla poprawy jakości sprzedawanej żywności i przedmiotów użytku, oraz o konieczności oddziaływania i w tej mierze Zakładu, brałem w r. 1912, podobnie jak w r. 1910, udział w kursach przygotowawczych dla kandydatów sędziowskich, utworzonych przy krakowskim Sądzie krajowym, z odnośnej materyi, wygłaszając 8-godzinny wykład, uzupełniony odpowiedniemi demonstracyami przedmiotów zafałszowanych, podrobionych i zdrowiu szkodliwych. Stwierdzić należy, że wymiar sprawiedliwości w zakresie ustawy o kupczeniu żywnością w sądach okręgu wyższego Sądu krakowskiego na podstawie przedstawianych Zakładowi w odpisie wyroków w ostatnich latach znacznie lepiej się przedstawia od wyroków wschodnio-galicyjskich; nasuwa się przeto pytanie, czy w tej mierze nie oddziałały dodatnio wspomniane wykłady.

Rodzaj przedmiotów, badanych w latach sprawozdawczych w Zakładzie, oraz stopień ich zakwestyonowania (podany w nawiasie) wskazują liczby następujące:

Woda studzienna i źródlana 150 i 155 (41 i 45); woda rzeczna i ściekowa 22 i 15; woda sodowa 8 i 14 (7 i 8); woda mineralna — i 2; mleko i śmietanka 27 i 44 (10 i 26); ser 17 i 6 (4 i 5); masło 49 i 27 (28 i 23); inne tłuszcze jadalne 24 i 51 (1 i 20); oliwa prawdziwa i oleje jadalne 5 i 3 (0 i 1); mięso i wyroby mięsne 33 i 15 (7 i 7); ryby 1 i 3 (0 i 2); zboże 3 i 12 (0 i 3); mąki 79 i 80 (10 i 18); inne produkta młynarskie 18 i 44 (7 i 4); chleb i inne pieczywo 31 i 37 (8 i 16); owoce i jarzyny świeże i konserwowane 46 i 50 (34 i 23); mak 115 i 94 (56 i 24); przyprawy korzenne 292 i 241 (146 i 112); grzyby 7 i 2 (7 i 2); krachery i syropy 68 i 60 (41 i 24); cukierki, wyroby cukiernicze i miód praśny 167 i 158 (108 i 98); herbata 339 i 270 (59 i 31); kawa 59 i 93 (22 i 23); surogaty kawy 41 i 35 (6 i 3); kakao i czekolada 19 i 12 (3 i 4); wino z jagód i owocowe 98 i 74 (42 i 33); piwo 34 i 39 (31 i 33); wódki i likiery 265 i 220 (157 i 132); miód pitny 29 i 8 (25 i 8); ocet winny, owocowy, spirytusowy i esencya octowa 27 i 23 (21 i 20); drożdże 101 i 39 (26 i 3); naczynia, wagi, główki syfonowe, przyrządy do tłoczenia piwa i t. p. przedmioty użytku 250 i 183 (147 i 149); nafta 7 i 5 (0 i 1); różne inne przedmioty 29 i 46 (8 i 0).

Razem przeto na 2460 i 2162 nadesłanych prób i wydanych orzeczeń, zakwestyonowano w r. 1911 1068, zaś zaś w r. 1912 — 900 przedmiotów, czyli — po odliczeniu prób wody studziennej i rzecznej oraz ściekowej — 41,7% i 39,5%. W liczbie zakwestyonowanych przedmiotów mieści się za rok 1911 — 669, zaś 586 za rok 1912, które zakwestyonowano z powodu zafałszowania, podrobienia, fałszywego oznaczenia, oraz szkodliwości dla zdrowia; resztę zakwestyonowano z powodu zepsucia. W 1007 przypadkach w r. 1911, a w 841 w r. 1912 oddano sprawę sądom do rozpatrzenia, jako przekroczenia względnie występki z ustawy o kupczeniu żywnością, przeciw 667 i 563 sprzedawcom i przemysłowcom.

Z pośród spostrzeżeń, poczynionych przy poszczególnych rodzajach produktów, a zasługujących na szczególniejsze wyróżnienie, wymienić trzeba stosunkowo liczne i znaczne zaprawianie mleka wodą, której zawartość w mleku przekraczała wielokrotnie 15%, dochodząc nieraz do 40%. Śmietanka zawierała zaledwie 4% tłuszczu, zamiast minimum 10%.

Mieszanie masła z obcymi tłuszczami spotykano dosyć często, podobnie jak zaprawianie masła znaczniejszą, bo nieraz 30% przekraczającą zawartością wody. Szczególniejszy sposób fałszowania jadalnych tłuszczów roślinnych pojawił się w kraju w r. 1912 — mieszanie ich z wodą. Domieszka ta wahała się zazwyczaj około 20%, dochodząc czasami do 30%. — Pod nazwą smalcu sprzedawano sztuczne tłuszcze do potraw, zaś pod nazwą prawdziwej oliwy z oliwek inne oleje jadalne. — Szczególniejszą uwagę poświęcał Zakład w latach sprawozdawczych, równie jak w poprzednich, wyrobom kiełbasianym ze względu na praktykowane barwienie treści i tej zaostrzonej kontroli należy przypisać coraz rzadsze pojawianie się tego fałszerstwa. — Podobnie, jak w latach poprzednich, interesował się Zakład szczególnie sprzedawanym w kraju makiem, stwierdzając, że nader często nie odpowiada on, ze względu na zawartość nasion trującego lulku, wymaganiom, zawartym w orzeczeniu Najwyższej Rady zdrowia. W 250 gr maku spotykano niejednokrotnie przeszło 200, w niektórych przeszło 900, 1300, a nawet 2200 ziarn tejże rośliny. Mak trujący pochodził z Rosyi.

Wskutek zawiadomienia, że z Argentyny nadeszło do Austryi wiele kukurydzy zepsutej, zarządziło Ministerstwo spraw wewnętrznych pobór większej ilości prób kukurydzy i produktów młynarskich z kukurydzy wymielonych i zbadanie ich w państwowych zakładach badawczych. Badania te, rozpoczęte pod koniec r. 1912, ilością swą przeważają w r. 1913, stąd też i pogląd na wynik tych badań obejmie następne sprawozdanie zakładu. — Liczba zakwestyonowanych przypraw korzennych, pieprzu, szafranu, cynamonu i t. p. nie zmieniła się i w latach sprawozdawczych procentowo na korzyść, a przyczyna tego ta sama, jak w latach poprzednich: uwalnianie przez sąd sprzedawców tychże towarów, skoro wykażą się fakturą sprowadzania towaru z wiarogodnego źródła i niezwracanie oskarżenia przeciw dostawcom produktu nierzetelnego, bądź też na tej podstawie, że wspomniane produkta zafałszowane nie są szkodliwe dla zdrowia. Wskutek takiego stanowiska sądów w sprawie sprzedaży korzeni zafałszowanych nie może Zakład, mimo silniejszej w tej dziedzinie kontroli, stwierdzić jakiejkolwiek w tej mierze poprawy w handlu. — Napoje orzeźwiające, znane w handlu pod nazwą kracherów, pojawiały się i w latach sprawozdawczych nader często jako słodzone sacharyną, której użyto również do słodzenia poszczególnych syropów cukrowych i owocowych. Produkt, sprzedawany

pod nazwą soku wiśniowego, był wyrobem całkowicie sztucznym soki malinowe okazywały się zaprawione kwasem salicylowym, zaś esencya, używana do wytwarzania sztucznej piany w kracherach, zawierała trującą saponinę. — Szczególniejszą uwagę zwracał Zakład na tanie cukierki karmelkowe wobec faktu, że cukierki te sporządzano z dodatkiem mąki. Zawartość mąki w cukierkach wynosiła przeciętnie od 5 do 14%, bywały jednak gatunki cukierków, w których dochodziła nawet do 40%. Szczególniejszą opieką nad tego rodzaju wyrobem, kontrolą odnośnych fabryk i konsekwentnem postępowaniem spodziewa się kierownictwo Zakładu wytępić wspomniany rodzaj fałszerstwa w fabrykach krajowych. Nieco trudniejszą jest walka z towarem obcym. Inny rodzaj fałszerstwa cukierków polegał na obciążeniu siarkanem barowym i okrem. — Miód praśny fałszowano cukrem konsumcyjnym, inwertowym i syropem kartoflanym. — Wytrwałej i częstej kontroli sprzedawanej w kraju herbaty należy przypisać dalsze obniżenie ilościowe i jakościowe dawniej nader licznych fałszerstw herbaty, fałszowanej obecnie nader rzadko przez obciążenie, częściej podbarwieniem i dodatkiem liści borówki kaukazkiej. — Zafałszowanie win, napotkane w latach sprawozdawczych, polegało na rozcieńczaniu wodą, zaprawianiu alkoholem i gliceryną, podbarwianiu barwikiem smołowcowym, słodzeniu cukrem konsumcyjnym, a nawet sacharyną, zaś wina francuskie bywały ponad ustawowo dozwoloną miarę siarkowane. — Miód pitny, badany w Zakładzie, bywał nader często fałszowany dodatkiem cukru konsumcyjnego, syropu kartoflanego i sacharyny i podbarwiany barwikiem anilinowym. — Wódki. sprzedawane pod nazwą destylatów szlachetnych, koniaków, rumu Jamaika, śliwowicy, okazywały się przy bliższem badaniu jako wyroby sztuczne i podrobione, równie jak i wódki, sprzedawane pod nazwą rozmaitych wódek owocowych. Ten rodzaj fałszerstw pojawił się szczególnie obficie od czasu, gdy z powodu zniesienia ustawy propinacyjnej zniesiono ograniczenie sporządzania wódek na t. zw. »zimnej drodze«, dozwolone dawniej tylko dzierżawcom propinacyjnym. Ze zniesienia tego ograniczenia skorzystali rozmaici fabrykanci sztucznych esencyi wódczanych, narzucając się szynkarzom ze swoimi wyrobami i wytwarzając w nich przekonanie, że ze sprzedawanych im esencyi będą mogli tanio sporządzać znaczne ilości wódek szlachetnych: rumu Jamaika, śliwowicy i t. p. oraz wódek owocowych. Na takich to esencyach bardzo często nieumiejętnie sporządzane napoje spirytusowe, sprzedawane pod fałszywą nazwą, zajmowały Zakład badaniem i zniewalały go do wdrażania postępowania karnego przeciw szynkarzom, winnym nietyle może chęci znaczniejszego zysku, ile braku wiadomości zawodowych. — Dosyć liczne octy winne, a szczególnie octy, sprzedawane za owocowe, okazały się jako octy spirytusowe, nader zaś często można było stwierdzić, że octy, sprzedawane jako 5-krotnie zgęszczone, zawierały znacznie mniej kwasu octowego i uchodzić mogły najwyżej za 2 lub 3-krotnie zgęszczone. W czasie podróży rewizyjnych stwierdzali urzędnicy Zakładu dosyć często, że flaszki, zawierające zgęszczoną esencyę octową, nie są należycie oznaczone, wobec czego zdarzać się mogą łatwo pomyłki i wypadki nieszczęśliwe z powodu oparzenia esencyą octową. — Drożdże badane zawierały, zwłaszcza w pierwszym roku po ogłoszeniu odnośnego rozporządzenia ministeryalnego, regulującego obrót handlowy tym produktem, domieszkę skrobi; był to wyrób przeważnie węgierski. W r. 1912 wspomniane zafałszowanie drożdży było już znacznie rzadsze. — Z przedmiotów użytku wspomnieć należy, że główki, używane do zamykania syfonów z wodą sodową, mimo zwiększonej w tej mierze uwagi zawierają niejednokrotnie więcej, niż dopuszczalnych

$10^0/_0$ ołowiu. Dwie główki, deklarowane jako »prawie wolne od ołowiu«, zawierały tego metalu, trującego i udzielającego się łatwo wodzie sodowej, $72,6^0/_0$ oraz $40,8^0/_0$. — Z badanych naft tylko jedna okazała się łatwo zapalną.

Po za obowiązkową pracą laboratoryjną zajmowali się urzędnicy zakładu w miarę możności pracą eksperymentalną. Inspektor Hetper ogłosił rzecz: »O wpływie kameleonu na ciała organiczne« część I i II, zaś sprawozdawca publikacye: »W sprawie mola mącznego« i »O potrzebach nadzoru nad żywnością«, umieszczone w pismach zawodowych.

Przepełnienie w zawodzie lekarskim.

Po krótkim okresie, w którym młodzież stroniła od studyów lekarskich, nastąpiła w latach ostatnich gwałtowna reakcya. Liczba słuchaczy medycyny wzrosła gwałtownie w całej Europie, a poprostu wyjątkowo w Austryi. W bieżącym roku szkolnym zapisało się na wszechnice austryackie na pierwszy rok medycyny 1848 słuchaczy: w Wiedniu 633, w Pradze 492 (na wydział czeski i niemiecki razem), we Lwowie 302, w Krakowie 174, w Gracu 148, w Insbruku 99. Jestto niemal dwa razy tyle, co przed 3—4 laty.

Już w roku zeszłym zastanawiały się nad tem nieobojętnem zjawiskiem obie Izby lekarskie galicyjskie z inicyatywy Izby krakowskiej, oczywiście przedewszystkiem ze stanowiska zawodowego, obawiając się słusznie, że nadmierny przyrost lekarzy w latach już najbliższych wywołać musi pogorszenie warunków bytu w tym zawodzie, i tak już u nas nieświetnych. Za staraniem też Izby lekarskiej w Krakowie ukazały się drukiem w »Słowie lekarskiem» i w jednym z dzienników artykuły, opracowane rzeczowo i wyczerpująco, a ostrzegające usilnie młodzież przed zbyt gromadnem zapisywaniem się na medycynę. Artykuły te jednak przeszły bez echa, gdyż prasa nasza codzienna nie zwróciła na nie wcale uwagi.

I dopiero teraz rzecz stała się dla naszych dzienników interesującą, gdy o niej odezwał się głos... z Wiednia. Głosem tym jest wystąpienie Wydziału lekarskiego wiedeńskiego, który pragnie zapobiedz przepełnieniu swoich zakładów i klinik i płynącym stąd szkodom dydaktycznym. Ale nasza prasa codzienna szczególnym sposobem pojmuje krok Wydziału wiedeńskiego, jako »politicum« i upatruje w nim wyłącznie akcyę wrogą dla studentów polskich, czeskich i włoskich, zmierzającą do pozbycia się ich z Wiednia. Nie mamy ani zamiaru, ani chęci pod tym względem polemizować z naszą prasą codzienną, tem mniej zaś wdawać się w obronę czy tłómaczenie Wydziału wiedeńskiego. Szkoda tylko, że nasza prasa codzienna nie uwzględniła okoliczności, iż studentów medyków z krajów nie-niemieckich jest w Wiedniu wszystkiego 178, a przecież oprócz Wydziału lekarskiego są w Wiedniu jeszcze 3 inne wydziały uniwersytetu, jest Akademia rolnicza, leśna i t. p., które — dotąd przynajmniej — nie bronią się przed przepełnieniem; szkoda, że nasza prasa nie rozpatrzyła bliżej narodowości studentów-medyków, idących z Galicyi do Wiednia; a przedewszystkiem szkoda, że przed roztrząsaniem wiadomości, poczerpniętych... z Wiednia, nie poinformowała się o wiadomościach, przed rokiem już niemal ogłaszanych... w Galicyi.

W czasopiśmie lekarskiem nie potrzeba chyba uzasadniać, jak niepokojącym objawem jest nadmierny napływ słuchaczy na medycynę, ani wywodzić, że idący za tem nadmierny i zbyt szybki przyrost lekarzy może być bardzo szkodliwy wcale **nietylko** ze stanowiska interesów zawodowych, ale ze względu na ludność. Nieuniknionym skutkiem przepełnienia zakładów i klinik lekarskich musi być obniżenie się poziomu wykształcenia lekarskiego, którego w należytej mierze bez dostatecznego dostępu do praktycznych zajęć nabyć niepodobna. Nieuniknionym zaś skutkiem nadmiernego i zbyt szybkiego wzrostu liczby lekarzy, zwłaszcza w Galicyi (która wprawdzie ma ich zamało w stosunku do liczby ludności, ale i dziś już niemal zadużo w stosunku do zapotrzebowania i w stosunku do tej liczby, którą może utrzymać), — musi być obniżenie się poziomu etycznego w zawodzie lekarskim i olbrzymie szkody, powstające dla chorych i dla społeczeństwa zarówno przez to, jak i przez obniżenie się poziomu wykształcenia lekarzy.

Z tego też punktu nadmierny napływ słuchaczy na medycynę budzi poważną troskę z pewnością i w obu naszych Wydziałach lekarskich polskich, a powinienby obudzić i w szerszych kołach chęć głębszego i krytyczniejszego ujęcia sprawy, niż to się stało w naszych dziennikach politycznych.

Można zaś wierzyć, że Wydział lekarski wiedeński patrzy na rzecz z tego także punktu, jeżeli się przeczyta uważnie referat komisyi tego Wydziału, ogłoszony w całości w »Wiener klinische Wochenschrift« Nr 13. z r. b.

Rzecz inna, czy środki zapobiegawcze, proponowane w Wiedniu, są właściwe i trafne. Komisya Wydziału wiedeńskiego żąda mianowicie w pierwszym rzędzie podwyższenia czesnego, które w Austryi wynosi od r. 1850 do dziś dnia po 2 kor. 10 hal półrocznie za godzinę wykładu w tygodniu, gdy w Niemczech wynosi ono średnio 5 marek, (w Heidelbergu nawet 6 marek), a więc 3 razy więcej, niż w Austryi. Z podwojenia czesnego spodziewa się komisya wiedeńska wielkich skutków w kierunku zmniejszenia napływu na medycynę. Dopiero w drugim rzędzie uważa komisya za pożądany środek doraźny, tymczasowy: nieprzyjmowanie na medycynę w Wiedniu słuchaczy z tych krajów w Austryi, które mają swoje uniwersytety.

Przeciw tym wnioskom wystąpił prof. Hohenegg z »votum separatum«, ogłoszonem w całości w tymże numerze »Wiener klin. Wochenschrift«. Prof. Hohenegg uważa za niewłaściwe, by myśl podniesienia czesnego wychodziła z kół profesorów uniwersytetu. Sądzi on, że nadmierny napływ słuchaczy na medycynę należy ograniczyć przez wprowadzony census uzdolnienia i przygotowania, by uwolnić wydziały lekarskie od balastu uczniów słabych, którymi zasypuje uniwersytety obecne szkolnictwo średnie, nadmiernie w Austryi wybujałe ilościowo, a dające coraz gorszy materyał dla wszechnic. W tym celu żąda prof. Hohenegg wprowadzenia jeszcze jednego roku studyów na medycynie, ale nie na końcu, lecz na początku, jako roku »przygotowawczego«, zakończonego egzaminem z chemii, fizyki i biologii, któryby był rodzajem »egzaminu wstępnego«; dopiero ten egzamin dawałby prawo do właściwych studyów le-

karskich. Żąda też prof. Hohenegg, by egzamin ten, jak i inne egzamina lekarskie, był egzaminem »ścisłym« (rigorosum, jeszcze dobitniej w niemieckiem »strenge Prüfung«) nietylko z nazwy i by zamiast obecnych uwolnień od czesnego wprowadzić ograniczoną liczbę miejsc bezpłatnych, nadawanych na zasadzie kolokwiów.

Dodać należy, że zarówno komisya Wydziału wiedeńskiego, jak i prof. Hohenegg, ograniczają swe propozycye do urządzeń Wydziału wiedeńskiego, nie przesądzając, co inne Wydziały lekarskie w Austryi uznają dla siebie za najlepsze.

Nie ulega wątpliwości, że propozycye wiedeńskie już z powodu swych słabych stron wywołają szeroką dyskusyę publiczną. Waga całej sprawy jest z pewnością i dla naszych stosunków niemała; dlatego chętnie otwieramy dla dyskusyi nad nią także łamy »Przeglądu lekarskiego«. r.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło d. 1. IV. 1914 posiedzenie, na którem prym. prof. Latkowski i Dr Hładij przedstawiali chorych, poczem odbył się wykład prof. Rosnera: Ciąża, a złośliwe nowotwory odbytnicy.

— W klinice chirurgicznej we Lwowie jest zaraz do objęcia posada asystenta dla rentgenologii, wymagająca biegłości i znajomości tego działu w zakresie rozpoznawczym i leczniczym. Zgłoszenia przyjmuje dyrektor kliniki, r. dw. prof. Dr Rydygier.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Bronisław Emil Maryan Hager z Miłosławia, Szymon Tenenbaum z Piotrkowa, Hieronim Romuald Szantruczek z Zawady, Łazarz Pilecki z Przemyśla.

— W sanatoryum »Towarzystwa ku wspieraniu ubogiej chorej uczącej się młodzieży żydowskiej p. n. »Nadzieja« w Szczawnicy leczyło się w r. 1913 — 58 chorych przez 2772 dni (od 5. czerwca do 15. września). Według sprawozdania lekarskiego, starannie zestawionego przez Dr R. Hammerschlaga, byli to chorzy przeważnie w I. okresie według podziału Turbana; znaczną poprawę uzyskano u 41·4%, poprawę u 55·2%, u jednego chorego stan się nie zmienił, u jednego nastąpiło pogorszenie. Utrzymanie sanatoryum kosztowało 6155 kor. Dochody Towarzystwa w r. 1913 znacznie wzrosły (dzięki subwencyi ministerstwa w kwocie 3000 kor. i dochodowi z »dnia kwiatowego« w Krakowie w kwocie 2418 kor.) i doszły 11.470 kor.; fundusz żelazny wynosi 1800 kor., fundusz budowy domu 9544 kor. Rozwój swój zawdzięcza Towarzystwo energicznym zabiegom prezesa, Dr Jana Landau sen.

Ruch chorych zakaźnych w szpitalu im. Karola i Maryi dla dzieci w Warszawie. Od 8. III. do 21. III. r. b. przyjęto do szpitala przypadków: płonicy 3 † 1, błonicy 3 † —, duru brzusznego 3 † —, dławca krtani — † —, gruźlicy płuc 2 † —, gruźliczego zapalenia opon mózgowych 2 † 1.

W tymże czasie zgłosiło się do ambulatoryum przypadków: odry 2, błonicy 1, krztuśca 10, ospy wietrznej 1.

Dr Łyskawiński.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 23. III. do 30. III. 1914 przypadków: ospy 8 † —, płonicy 2 † —, róży 1 † —. Dr Trenkner.

Z różnych stron. Na porządku dziennym XXXII posiedzenia Związku polsk. lekarzy i przyrodników w Petersburgu w d. 12. (25) III. znajdował się wykład prof. Wincentego Lutosławskiego: Psychoanaliza Freuda. — Na porządku dziennym zaś XXX posiedzenia Wydziału lekarskiego tegoż Związku w d. 21. III. (3. IV) b. r. znajdowały się następujące wykłady: 1) doc. Dr Władyczko: O widzeniu sobowtóru. 2) Dr Sadowska: Najnowsze metody rozpoznawcze zapalenia nerek. (Szkic odczytowy). 3) Dr Zdanowicz: Gonorrhoea phylacogen w pewnych powikłaniach rzeżączki.

— Namiestnictwo śląskie zwróciło uwagę lekarzy, zwłaszcza kas chorych, że wedle rozporządzenia ministeryalnego z r. 1891 nie wolno używać stampili zamiast podpisu lekarza na recepcie, gdyż to może być źródłem różnych nadużyć. K.

— Liczba słuchaczów medycyny wzrosła w Austryi w ostatnim roku o 13·8% i wynosi obecnie 7.330, gdy w roku 1903/4 wynosiła ona zaledwo 2.509. Na innych wydziałach zwiększa się wprawdzie liczba słuchaczy, ale stopniowo i nie tak gwałtownie, jak na medycynie.

— W Berlinie wychodzić będzie od kwietnia pod redakcyą prof. Eulenburga pismo p. t.: »Zeitschrift für Sexualwissenschaft«, poświęcone biologii, psychologii, patologii i socyologii życia płciowego i eugenice. K.

— Szkoła ludowa dla dzieci niedowidzących działa ze znakomitym skutkiem od 3 lat w Strassburgu (druga podobna istnieje w Mülhausen). Przyjmuje się tam dzieci z wielkiemi zmianami wzroku. Nauka odbywa się w ten sposób, że nauczyciel kładzie przy nauce główny nacisk na słuch. Dzieci piszą na osobnych zeszytach z dużemi odstępami linii, lub na tablicy, rysują węglem na kartonie, a prócz tego uczą się różnych praktycznych zajęć, do których wzrok mniej jest potrzebny, jak plecenia i robienia siatek. Nauka geografii odbywa się poglądowo, a nauka przyrody na przechadzkach. Wyniki pedagogiczne mają być mimo to wprost znakomite. Klęsk.

Redakcya otrzymała. Mutermilch i Rzętkowski: Hodowla tkanek in vitro. (Nowiny lek. 1913). — A. Puławski: O chorobie Basedowa. (Odczyty kliniczne. Serya XX. Zesz. 10—12). — Serkowski: Les opsonines et les bactériotropines. Paris (A. Maloine) 1914. Stron 116. — Endelman: Sprawozdanie z posiedzeń polskiego Towarzystwa okulistycznego w Królestwie polskiem za r. 1908. — Paradowski: 1) Sprawozdanie z obrad polskiego Towarzystwa okulistycznego za r. 1909. 2) Toż za r. 1910. 3) Toż za r. 1911. 4) Toż za r. 1912. 5) Toż za r. 1913. (Odb. z Postępu okulist. 1908—1913). — Stanisław Klejn: 1) Nowe badania nad białaczką szpikową. 2) O nieznanej dotychczas komórce macierzystej komórek szpiku kostnego i o prawdziwej białaczce macierzystej. 3) Nowy sposób barwienia krwi i tkanek zapomocą »polichromu«. 4) O wpływie leczniczym benzolu na sprawy białaczkowe. 5) Spostrzeżenia nad krwawiączką u kobiet i jej leczeniem. 6) Lymphogranulomatosis. (Odb. z Gaz. lek. 1912—1914). — Sędziak: O ciałach obcych w górnych drogach oddechowych i pokarmowych, oraz w uszach. Cz. II. (Now. lek. 1914). — Janowski: Ciśnienie krwi i ciśnienie tętna w stwar-

dnieniu tętnic oraz w zapaleniu nerek. (Gaz. lek. 1914). — Szmurło: O tak zw. polipach nosogardzielowych i ich leczeniu. (Gaz. lek. 1914).

Bibliografia.

L. Pron. **Formulaire de thérapeutique clinique**. Wydanie II. (Maloine, Paryż) 1914. Stron 544. Cena 6 franków.

Wobec tego, że poza podręcznikami terapeutycznymi w naszych kalendarzach lekarskich, z konieczności treściwymi, niema osobnych polskich wydawnictw tego rodzaju, znajdują takie dziełka obce dość wielu u nas odbiorców. Przeważnie są to jednak raczej zbiorki recept, niż istotne zapiski lecznicze. Książeczka Dr Prona, wydana przy współudziale okulisty Dr Cantonneta, wyróżnia się pod tym względem korzystnie; totez zapewne znajdzie ona i u nas przyjaciol wśród tych kolegów, którzy władają językiem francuskim.

Paris médical, ruchliwy tygodnik, wydawany pod naczelną redakcyą prof. Gilberta przez księgarnię Baillière & fils, poświęcił cały swój zeszyt z 7. III. b. r. wyłącznie dermatologii. Zeszyt ten zawiera z tego zakresu artykuły Milliana, Burniera, Ehlersa, Marchoux, Bodina, Julliena, Brodiera, Gilberta, Roshema.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w marcu 1914.

Gazeta lekarska. Nr 9—13. Jul. Goldberg: O wpływie pobudzającym dużych dawek dwuwęglanu sodu na czynność wydzielniczą gruczołów żołądkowych (9). — Klejn (dok. 9). — Janowski: Ciśnienie krwi i ciśnienie tętna w stwardnieniu tętnic oraz w zapaleniu nerek (10—12). — Erlichówna: Łupież różowy Gibert, w tym samym przypadku wrodzone zniekształcenie palców lewej ręki (10). — Karwacki: Dr Józef Babiński (sylwetka) (11). — Łokczewski: Niezwykły przypadek porodu bliźniąt (11). — Puławski: Henryk Dobrzycki (wspomnienie pośmiertne) (12). — Rydygier: O potrzebach naszego piśmiennictwa lekarskiego kilka uwag (12). — Szyszko-Bohusz: O przeszczepianiu moczowodów skóry (13). — A. Puławski: Przyczynek do leczenia białaczki promieniami Röntgena i benzolem (13).

Medycyna i Kronika lekarska. Nr 9—13. Wertheim: W sprawie przetok moczowych po wycięciu nerki (9) — Landau (dok. 10). — Bychowski: Przyczynki do rozpoznawania i leczenia chirurgicznego chorób mózgu (10—11) — Zawadzki: Ś. p. Henryk Dobrzycki (11). — Zwybeł: Serodyagnostyka ciąży według Abderhaldena (11). — Kopytowski: Wpływ szczepionek gonokokowych na powikłania rzeżączki (12—13). — Nisenson: Kilka słów o endemii płonicy w Warszawie w r. 1913 (12). — Rozenblatówna: Kilka słów o szpitalnictwie nowojorskiem (12). — Rechniowski: W sprawie ran postrzałowych jamy brzusznej (13).

Nowiny lek. Nr 3: Wrzosek: O sławnych w dziejach medycyny Poznańczykach. — Godlewski: Pogląd na właściwości twórcze żywej materyi. — Wicherkiewicz: O jaskrze prostej, jej przyczynach i leczeniu. — Rzętkowski: O niedomodze mięśnia sercowego. — Janowski: Ciśnienie krwi w stwardnieniu tętnic i zapaleniu nerek.

Tygodnik lek. Nr 6—13. Hołobut i Lenartowicz: Próby leczenia pęcherzycy treścią jej pęcherzy (6). — M. W. Herman: Kilka wykładów o wolnem przeszczepianiu i o włączaniu w krążenie tkanek, gruczołów, narządów i kończyn (6—13). — W. Ziembicki: Teorya i praktyka w nauce o wewnętrznem wydzielaniu (7—10). — Mikulski: Badania nad tętnieniem mózgu człowieka (13). — Cieszyński: Na otwarcie Instytutu dentystycznego. — Grabczak: Dentystyka na Wszechnicy Jagiellońskiej. — E. Loth: W sprawie leczenia rwy nerwu trójdzielnego zapomocą wstrzykiwań wyskoku. — Węgrzynowska: Aparaty używane w technice dentystycznej do lania złotych dostawek i prac mostkowych. — Zipper: Stan obecny radioterapii w stomatologii.— Grabczak: Sprawozdanie z działalności Tow. stomatologów polskich od założenia aż do chwili obecnej. — Schalit: W sprawie walki z próchnicą zębów. (11—12).

Lekarz wileński: Nr 2: Ś. p. Aleksander Wojnicz. — W. Orłowski: W sprawie patogenezy choroby Hirschsprunga. — Tupalski: Oczyszczanie wód ściekowych z uwzględnieniem warunków Wilna. — Z działalności przychodni miejskiej dla chorych wenerycznych. — III Zjazd lekarzy ziemi mińskiej.

Przegląd chirurg. i ginekol. T. X. Z. 1. Wertheim: O leczeniu operacyjnem porażenia nerwu twarzowego. — Judt: Zwężenia okrężnicy. — Czerwiński: Z kazuistyki guzów zapalnych jamy brzusznej, rzekomo nowotworowych.

Neurologia polska. T. 4. Z. 1. Flatau i Handelsman: O doświadczalnie wywoływanych ropniach rdzenia, neuronofagii leukocytowej i o rozlanem nacieczeniu w ośrodkowym układzie nerwowym — Grzywo-Dąbrowski: Przyczynek do sprawy rozrostu tkanki łącznej okołonaczyniowej w porażeniu postępującem. — Kruse-Pawłowska: Przypadek kiły drobnych naczyń kory. — Radziwiłowicz: Wytyczne organizacyi szpitala dla umysłowo-chorych.

Postęp okulist. Nr 1—2. Rosenhauch: Zakażenia oka pochodzenia nosowego. — Rumszewicz: O samoistnem limfatycznem nacieczeniu spojówki.

Przegląd chorób skórnych i wener. 1913. Nr 7—9. Krzyształowicz: Znaczenie zboczeń w przemianie materyi w dermatologii. — Rygierówna: Przyczynek do badań nad pseudoxanthoma elasticum. — Malinowski: O dermatomykozach.

Zdrowie. Nr 3. Hamczyk: Wyniki badania inteligencyi wychowańców zakładu w Studzieńcu. — Zembrzuski: O potrzebie stworzenia u nas uzdrowiska dla dzieci, dotkniętych gruźlicą chirurgiczną. — Fidler: Stan szpitalnictwa w ziemi radomskiej.

Słowo lek. Nr 3—6. Bednarski: Studenci jako robotnicy. — Szwarc: Pierwsze wyniki stosowania nowej ustawy sanitarnej.— W sprawie towarzystw ubezpieczeń od wypadków. — Petycya lekarzy okręgowych do Wydziału krajowego. — Grün: Ograniczenie lekarskiego zakresu działania. — Kostanecki: Leonardo da Vinci jako anatom. — Ciechanowski: Nadzór nad szpitalami prywatnymi. — Ugoda lekarzy z kasami chorych w Niemczech.— Galenus jako stomatolog. — Partactwo w Saksonii.

Głos lekarzy Nr 7. Czyżewicz: Braki i niedomogi nowej ustawy z d. 14. VI. 1913. — Mikołajski: 1) Tajemnica lekarska. 2) Polepszenie poborów lekarzy okręgowych. 3) W sprawie dyet przy tłumieniu epidemii.

Kronika dentyst. Nr 3.: Hofung (c. d.).

Nasze Zdroje Nr 1—2. Z nowym rokiem pracy. — Doc. inż. Biegeleisen: Technika instalacyjna nowoczesnych zakładów kąpielowych. — Westreich: 1) Fundusz asanacyjny dla zdrojowisk i uzdrowisk. 2) Ucisk podatkowy zdrojowisk. — Asanacya zdrojowisk. — Mazurkiewicz: Referat na ankiecie w d. 25. I. 1914. — Galicyjskie zdrojowiska a traktaty handlowe.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr. Stanisław Ciechanowski.

Posiedzenie Oddziału jarosławskiego Towarzystwa lekarzy galicyjskich odbędzie się **w sobotę d. 4. kwietnia 1914 o godz. 6 popołudniu** w szpitalu powszechnym w Jarosławiu z następującym porządkiem dziennym: 1) Demonstracya chorych. 2) O pierwszych zaburzeniach żołądkowych u osesków i ich racyonalnem odżywianiu, kol. Dr Meiseles. 3) Wnioski członków w sprawach zawodowych.

Wydział Oddziału jarosławskiego Tow. lek. galic.

Dr W. Orłowski, sekretarz. — Dr Wł. Czyżewicz, przewodniczący.